

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie – kombinovaná forma



Bc. Alexandr Debnar

Vznik a historický vývoj psychiatrické léčebny Červený Dvůr

The origin and historical development of psychiatric hospital Červený Dvůr

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Jaroslav Šejvl

Praha, 2017

Motto:

„O Césarovi bychom měli jinou představu,
kdyby historii Galské války
býval napsal Vercingetorix“.

Emile Flaubert

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracoval samostatně a že jsem řádně uvedl a citoval všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 10. 07. 2017

Bc. ALEXANDR DEBNAR

.....

Poděkování:

Rád bych poděkoval vedoucímu mé diplomové práce Mgr. Jaroslavu Šejvlovi za odborné vedení a inspiraci, věcné připomínky, ochotu, trpělivost, podporu a laskavý přístup. Především díky němu jsem byl zasvěcen do archivní práce, která byla dlouhá, ale v konečném výsledku velmi cenná. Můj velký dík patří řediteli psychiatrické léčebny Červený Dvůr prim. MUDr. Jiřímu Dvořáčkovi za poskytnutí materiálů a archivu. Také za jeho podporu, cenné informace, které mi poskytl ať již ze své funkce, tak především jako člověk.

Děkuji také ostatním respondentům, tedy Arnoštce Maťové a Mgr. Zbyňku Bohdalovi, Heleně Klečkové za poskytnuté materiály a dalším lidem, kteří se podělili o svou zkušenost v souvislosti s PL Červený Dvůr. Dále chci poděkovat Mgr. Veronice Steinerové z Okresního archivu v Českém Krumlově za její milý a ochotný přístup a rady při hledání vhodných zdrojů. V neposlední řadě bych také poděkoval přednostovi Kliniky adiktologie na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy prof. PhDr. Michalu Miovskému, Ph.D. Právě on mě inspiroval ke zpracování tohoto tématu.

Současně bych na tomto místě rád poděkoval své rodině a přátelům za velkou podporu, trpělivost a toleranci.

Identifikační záznam:

DEBNAR, Alexandr. *Vznik a historický vývoj psychiatrické léčebny Červený Dvůr. [The origin and historical development of psychiatric hospital Červený Dvůr]*. Praha, 2017. 134 s., 11 příl., 10 fotografických příl. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK 2017. Vedoucí diplomové práce Mgr. Šejvl, Jaroslav.

ABSTRAKT

Východiska: Protialkoholní léčba v institucích, které převzaly tzv. apolinářský model, má u nás dlouholetou tradici. Určitou „základní trojici“ zařízení, založených na tomto modelu tvořil ve své době výše zmíněný Apolinář, jako jeho nositel a vlajková loď. Další byla v roce 1958 protialkoholní léčebna Lojovice, později určená pouze pro ženy, a v 60. letech založená léčebna Červený Dvůr u Českého Krumlova, která se v roce 1970 stala největším specializovaným zařízením pro léčbu alkoholizmu na území tehdejšího Československa.

Cíle: Zmapování historie dnešní PL Červený Dvůr se zaměřením na tyto dílčí cíle: Vznik a vývoj v počáteční etapě s léčbou LSD a počátky arteterapie. Zjistit pro jaké pacienty byla léčba určena, jak se měnila kapacita a jak se program lišil v jednotlivých etapách vývoje. Dále osoby, které nějakým způsobem ovlivnily vznik a vývoj PL, či terapeutický program. Také personální změny a propojení památky a léčebné instituce.

Metody: Pro sběr dat byla použita analýza dokumentů, která představuje vyhledávání vhodných zdrojů. V tomto případě především tzv. léčebnou pomůcku Červenodvorská cesta a Zápisy z Apolináře. Dalšími tituly byly specializované časopisy Československá psychiatrie, Alkoholický obzor, apod. Dále primární dokumentace z archivu léčebny a SOkA Český Krumlov. Cenným zdrojem byl také dokumentační fond a knihovna ÚOP NPÚ v Českých Budějovicích. Vše v kombinaci se semistrukturovaným interview vybraných respondentů se vztahem k léčbě. Participantů rozhovorů byli: MUDr. Prim. Jiří Dvořáček, Arnoštka Maťová a Mgr. Zbyněk Bohdal. K analýze byla data otevřeně kódována, poté byly párovány údaje z rozhovorů s daty z literatury a archivních fondů, následně byl výsledek přiřazen na časovou osu.

Výsledky: Podařilo se vytvořit poměrně ucelený pohled na největší zařízení pro léčbu závislostí na našem území, který mapuje jeho vývoj. Studie ukazuje problémy, které mohly mít i další podobné instituce v bývalém Československu a později České republice, mohla by tak být dobrým vodítkem pro hlubší poznání formování institucionalizované léčby na našem území.

Závěry: Začátky léčebny byly vskutku pionýrské a personál odvedl významný kus práce především v počátku, který byl pro zavedení prakticky neznámého zařízení tohoto typu v jižních Čechách, klíčový. V průběhu doby instituce narážela na problémy a lidi, kteří jí byli nakloněni nebo naopak, ať již politicky či odborně. Přes různá úskalí se z psychiatrické léčebny v Červeném Dvoře stal pojem, který má v oboru adiktologie své stálé místo.

Klíčové pojmy: Červený Dvůr, psychiatrická léčebna, vývoj, léčebný program, personál

ABSTRACT

Background: Alcohol treatment in facilities that have adopted the so-called apolinar model has a long tradition in our country. A certain "basic trio" of institutions based on this model was formed by the above mentioned Apolinář, as its carrier and flagship. Another one was psychiatric hospital Lojovice in 1958, later intended for women only. The last one, Červený Dvůr near Český Krumlov was found in 1960s. It became the largest specialized institution for treatment of alcohol addiction in the former Czechoslovakia.

Goals: Mapping the history of today's psychiatric hospital Červený Dvůr with the focus on these partial goals: Origin and development, in the initial stage with LSD treatment and the beginning of artetherapy. Find out what kind of patients was the treatment determined for. How the capacity varied and how the program differed in each stage of development. In addition, people who have somehow influenced the origin, development, and therapeutic program. Also personnel changes and interconnection of the significant monument and medical institution.

Methods: A document analysis, which is a search for suitable sources, was used to collect the data. In this case was mainly used so-called „medical tool“ Červenodvorská cesta and Zápisy z Apolináře. Next titles were specialized magazines Československá psychiatrie, Alkoholický obzor, etc. The primary documentation was from the files of the psychiatric hospital and from the State District Archives. In addition, the documentary fund and library of National Heritage Institute in České Budějovice. All combined with a semi-structured interview of selected respondents who have a relationship to the hospital. Participants of the interviews were: MUDr. Prim. Jiří Dvořáček, Arnoštka Maťová and Mgr. Zbyněk Bohdal. The data was openly encoded for analysis, then information from interviews with data from literature, and archive funds were matched. After that the result was assigned to the timeline.

Results: We have managed to create a relatively comprehensive view of the largest addiction treatment facility in our country that maps its development. The study shows the problems that other similar institutions could have had in former Czechoslovakia and later in the Czech Republic. It could be a good guideline for a deeper understanding of the formation of institutionalized treatment in our territory.

Conclusion: The inception and initial period of the hospital was really pathbreaking and the staff did a great job. Especially at the very beginning, which was essential for the introduction of practically unknown facility of this type in South Bohemia. Over the course of time, the institution has been struggling with problems and people who have been inclined, or vice versa, whether politically or professionally. Despite various pitfalls, the psychiatric hospital in Červený Dvůr became a term that has its permanent place in the addictology field.

Key words: Červený Dvůr, psychiatric hospital, development, therapeutic program, staff

Seznam zkratk použitých v textu

AT - alkohol – toxi

CSc. – titul kandidát věd

ČSSR – Československá socialistická republika

ČSSS - Československé státní statky

KNV – Krajský národní výbor

KSČ – Komunistická strana Československa

KÚNZ – Krajský ústav národního zdraví

LSD - diethylamid kyseliny lysergové

Mzd, MZ - Ministerstvo zdravotnictví

NPÚ, ÚOP – Národní památkový ústav, Územní odborné pracoviště

ONV – Okresní národní výbor

OSP – Okresní stavební podnik

OÚNZ – Okresní ústav národního zdraví

PAL - protialkoholní léčebna

PAP – protialkoholní poradna

PL – psychiatrická léčebna

SOA - Státní oblastní archiv

SOKA – Státní okresní archiv

SZP – střední zdravotnický personál (zdravotní sestry)

TK – terapeutická komunita

Používání jmen a titulů v diplomové práci

Plná jména jsou uváděna vždy, pokud byla dohledána. Pokud ne, je uvedeno příjmení a případně alespoň začáteční písmeno křestního jména, pokud je známé. Tituly jsou používány dle kontextu, v některých případech jen při první zmínce o dané osobě. Jména jsou dále uváděna s funkcí, či pracovním zařazením. Pokud jde o doc. MUDr. Jaroslava Skálu, CSc., habilitoval se až v průběhu vývoje léčebny. Pro zjednodušení je v práci používán před jeho příjmením titul doc. Výjimku tvoří např. informace z jednání z doby, kdy ještě tento titul neměl, apod. Ze stejného důvodu je u současného ředitele PL Červený Dvůr, primáře MUDr. Jiřího Dvořáčka ve studii používán pouze primářský titul a příjmení.

Použitá terminologie

S vývojem psychiatrické léčebny v Červeném Dvoře se zpočátku měnil i její název. Proto je v práci uváděn název PL (psychiatrická léčebna) Červený Dvůr, ačkoliv na počátku se jednalo o PAL (protialkoholní léčebnu), s názvem navrženým Jaroslavem Skálou. V textu jsou uváděny oba názvy dle kontextu a doby. V případě Lojovic je situace obdobná, a pokud jde o Kliniku adiktologie, je používán název Apolinář. Ostatně v léčebné pomůcce Zápisy z Apolináře je označení Apolinář, nebo U Apolináře běžné. Název vznikl podle původního umístění v bývalém klášteře při gotickém kostele sv. Apolináře (Kalina, 2008). Z něj vychází také název tzv. Apolinářského (někdy Skálovského, Skálova) modelu léčby. Skála navázal na téměř dvacetileté období velmi propracované koncepce P. Bedřicha Konaříka. Vývoj apolinářského programu byl podle nových poznatků Konaříkem ovlivněn, jak je uvedeno v úvodu. Podrobněji se této problematice věnuje samostatná podkapitola.

Pokud jde o terminologii dalších institucí v tehdejší síti zdravotnických služeb, je třeba zmínit PAP (protialkoholní poradny), které se později změnily na AT ambulance. Ty jsou v různých zdrojích uváděny jako AT poradny, AT ordinace nebo AT ambulance. V tomto případě je v práci používáno označení, které zmiňuje daný zdroj. Pokud jde o tzv. léčbu na výměr ONV, v některých případech je používáno zkrácené označení výměr. Stejný případ je také u soudně nařízené ochranné léčby, kde je termín zkrácen pouze na ochrannou léčbu.

OBSAH

1	ÚVOD.....	14
2	METODIKA.....	16
2.1	Základní rámec práce	16
2.2	Cíle.....	16
2.3	Výzkumný soubor.....	16
2.3.1	Soubor pro část obsahové analýzy.....	16
2.3.2	Soubor pro kvalitativní šetření s pamětníky	17
2.4	Sběr dat	17
2.4.1	Práce s písemnými zdroji.....	18
2.4.2	Výzkumné rozhovory.....	18
2.5	Analýza dat.....	20
2.6	Členění studie.....	20
2.7	Metodologické limity výzkumu	21
2.7.1	Dostupnost archiválií a fotodokumentace	21
2.7.2	Literární a lidské zdroje	21
2.8	Validita	21
2.9	Etické aspekty práce.....	22
3	VZNIK A VÝVOJ ZÁMECKÉHO AREÁLU	23
3.1	Stručné dějiny Červeného Dvora	23
3.2	Druhá světová válka a vyvlastnění schwarzenberského majetku	26
4	OBDOBÍ 1965 - 1967, MUDR. VLADIMÍR ŘEZNÍČEK	29
4.1	Založení protialkoholní léčebny	29
4.2	Zahájení léčby - první pacienti	33
4.3	Apolinářský model léčby	34
4.4	Složení personálu	35
4.5	Léčebný program	36
4.6	Legislativní ukotvení.....	37
4.7	Terapie LSD.....	40
4.8	LSD v PAL Červený Dvůr	41
4.9	Zdravotnická dokumentace.....	43
4.10	Otazníky kolem změny ředitele.....	45
4.11	Arteterapie – Milan Kyzour	46

5	OBDOBÍ 1967 – 1995, MUDr. VLADIMÍR KUBÍČEK	47
5.1	Dokončení adaptace jižního křídla	47
5.2	Kádrové obsazení PAL Červený Dvůr	51
5.3	Stacionář	51
5.4	Léčba žen.....	52
5.5	Červenodvorská cesta	53
5.6	Program léčby, aktivity a další činnost.....	53
5.6.1	Rozcvička a sprchování.....	54
5.6.2	Terénní terapie.....	55
5.6.3	Intenzivní léčebný pobyt v přírodě (ILPP) Dobronice a Buková	56
5.6.4	Klímkův memoriál	56
5.6.5	Denní hlášení.....	57
5.6.6	KLUS (klub usilujících o střízlivost)	57
5.6.7	Volná tribuna.....	58
5.6.8	Skupinové pohovory.....	59
5.6.9	Psaní deníku a elaborátů	59
5.6.10	Přednáška a studium	59
5.6.11	Rodinná terapie	60
5.6.12	Vycházky.....	60
5.6.13	Společenské akce	60
5.6.14	Sjezd abstinujících pacientů	61
5.6.15	Sjezd abstinujících Jihočeského kraje.....	62
5.6.16	Opakovací léčba	62
5.7	Farmakoterapie	62
5.7.1	Vitamíny	62
5.7.2	Antabus	62
5.7.3	Averzivní léčba	63
5.8	Hodnocení stupně deprivace	63
5.9	Zámecký park	65
5.10	Areál zdraví a poučení (AZP) a hřiště	66
5.11	Šlechtův mlýn	67
5.12	Léčba prací (pracovní terapie).....	67
5.13	Zahrada a dílny pracovní terapie	69
5.14	Pacientský fond	70

5.15	Náklady na léčbu	70
5.16	Slavnostní otevření nového oddělení v severním křídle zámku	70
5.17	Diferenciace léčby	72
5.18	Zubní ordinace	74
5.19	Důležité události.....	74
5.20	Odtržení pozemků v souvislosti s lesní školkou a Půvolský rybník	74
5.21	Revize středního traktu zámku a jeho zdlouhavá rekonstrukce	75
5.22	Záchytná protialkoholní stanice	79
5.23	Hospodářská budova teletníku	79
5.24	Vznik oddělení „B“, Mgr. Kupka (naplnění plánu diferenciace).....	80
5.25	Film Pavučina	81
5.26	Efektivita léčby v Červeném Dvoře	81
6	SAMETOVÁ REVOLUCE.....	87
6.1	Snaha o přeměnu areálu PL na golfové hřiště	89
6.2	Delimitace v důsledku transformace OÚNZ Český Krumlov	89
6.3	Rozdělení ČSFR a konec léčby pacientů ze Slovenska.....	91
6.4	Projekt opravy Bažantnice a Kůrového domku	92
7	ROKY 1995 – 1997, MUDR. SLAVOMÍR SPOUSTA	94
7.1	Snaha o změnu zřizovatele.....	95
7.2	První detoxifikační jednotka v ČR.....	96
7.3	Plynová kotelna a nový otopný systém.....	97
8	ROKY 1997 – 2001, ŘEDITEL ING. VÁCLAV PROTIVA.....	98
8.1	Rekonstrukce domku u vstupní brány a vybudování čistírny odpadních vod (ČOV)	98
8.2	Rekonstrukce zámeckého parku	100
8.3	Oprava krovu a střechy jižní hospodářské budovy (pavilon B)	100
9	ROK 2001 – SOUČASNOST, MUDR. JIŘÍ DVOŘÁČEK	102
9.1	Reforma veřejné správy – konec původního zřizovatele (OkÚ).....	103
9.2	Povodně 2002, orkán Kyril	104
9.3	Otevření zámeckého parku veřejnosti	105
9.4	Naučná stezka zámeckým parkem a rekonstrukce podkroví.....	106
9.5	Vstup ČR do EU.....	107
9.6	Rekonstrukce bývalého teletníku - založení samostatného ženského oddělení	107
9.7	Zámecký areál jako prostředek přibližování léčebny veřejnosti	110
9.8	Změny léčebného programu a přístupu.....	111

9.9	EZD - elektronická dokumentace	115
9.10	Akreditace PL Červený Dvůr	116
9.11	Červenodvorské studijní texty	116
9.12	Transformace detoxu na oddělení detoxifikace, diagnostiky a diferencované péče.....	117
9.13	Zahájení provozu oddělení 3D	117
9.14	Cíle projektu 3D.....	119
9.15	Padesát let od založení léčebny	120
10	SOUŽITÍ KULTURNÍ PAMÁTKY A PL.....	122
10.1	Estetická výchova Milana Kyzoura (počátky arteterapie)	122
10.2	Působení památky na pacienta a vliv prostředí na úzdravu	124
10.2.1	Estetické působení památky na pacienta.....	124
10.2.2	Zapojení pacienta do spoluudržování věrohodných hodnot a jejich vytváření	124
10.2.3	Věrohodné prostředí pro setkávání s veřejností.....	124
11	SOUČASNOST A BUDOUCÍ VÝVOJ	126
11.1	Aktuální nastavení léčby v PL Červený Dvůr	128
11.1.1	Kardinální pravidla	128
11.1.2	Možnosti léčby	129
11.1.3	Popis odvykacího programu.....	129
11.1.4	Komplexní program.....	130
11.1.5	Délka léčby	131
11.1.6	Kontakt se světem.....	132
11.1.7	Důvody a smysl komunitní léčby v Červeném Dvoře	132
12	STAVEBNÍ ROZVOJ V POSLEDNÍCH 10 LETECH	133
12.1	Realizované projekty v období 2006 - 2016.....	133
12.1.1	Rok 2006.....	133
12.1.2	Rok 2007.....	133
12.1.3	Rok 2008.....	133
12.1.4	Rok 2009.....	134
12.1.5	Rok 2010.....	134
12.1.6	Rok 2011.....	135
12.1.7	Rok 2012.....	135
12.1.8	Rok 2013.....	135
12.1.9	Rok 2014.....	136
12.1.10	Rok 2015.....	136

12.1.11	Rok 2016.....	136
12.1.12	Shrnutí.....	137
13	DISKUZE A ZÁVĚR	138
14	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	142
15	SEZNAM PŘÍLOH.....	Chyba! Záložka není definována.
16	SEZNAM OBRÁZKŮ	Chyba! Záložka není definována.

1 ÚVOD

V roce 2005 se obor adiktologie začal vyučovat na jedné z nejprestižnějších fakult v naší zemi. Na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Slovo adiktologie je přesto pojem, který je běžnému člověku neznámý. Také pacienti, či klienti a jejich rodinní příslušníci, kteří adiktologické služby využívají, ale dokonce i odborníci z příbuzných odvětví tohoto oboru často kroutí hlavou a neví, co si pod tímto výrazem mají představit. Je zřejmé, že z tohoto důvodu by bylo potřeba tento „nový“ obor postavit na určitou základnu, která bude sloužit jako opora a zdroj povědomí o něm. Zpracování historie léčebných programů se zdá být řešením, které by jako základ příslovečné „pyramidy“ mohlo posloužit. Tyto programy jsou spojené s určitými institucemi a samozřejmě lidmi, kteří stáli u jejich počátků. Máme-li vystopovat úspěchy či chyby, které se udály v době před námi, není jiné cesty, než se podívat před sebe. Zajímat se o dění před námi, o to, co náš obor předcházelo. A co víc, nejlepší cesta je jít až na začátek...

V roce 1948 založil MUDr. Jaroslav Skála specializované lůžkové oddělení pro studium a léčbu alkoholismu, známé jako Apolinář. Navázal tak na mnohem starší tradici P. Bedřicha Konaříka, který svůj originální koncept zavedl v roce 1911 nejprve v léčebně ve Velkých Kunčicích na Moravě a v roce 1923 v Tuchlově v severních Čechách. Apolinářský model je tedy modifikací Konaříkova přístupu (Šejvl & Miovský, v tisku). Jak píše Kratochvíl (1979), Skálův přístup je přísnější, s řadou represivních prvků a bodovacím systémem. Důraz je kladen na režim, kázeň a pořádek. Tato koncepce po jejím zavedení vykazovala dobré výsledky a byla úspěšná. Proto u nás začaly vznikat další pobočky a byly otevírány léčebny či oddělení ve stávajících léčebnách založené na jejích principech. Důležitý byl také systém sebezkušenostního vzdělávání psychoterapeutů „SUR“. Stovky profesionálů prošly tímto programem a nemalý počet z nich pracuje právě s cílovou skupinou závislých na alkoholu a drogách (Kalina, 2008). Skálou modifikovaný Konaříkův koncept z období První republiky měl dopad na další vývoj léčby i vzdělávání pro oblast závislostí na našem území od 50. let až do dnešní doby. Bohužel této koncepci nahrával také totalitní režim. Z dnešního pohledu bylo v tzv. boji proti alkoholismu používáno mnoho represivních opatření, postupně zaváděných i do zákonů tehdejší ČSSR.

V roce 1966 zahájila provoz psychiatrická léčebna umístěná v chátrajícím zámku Červený Dvůr u Českého Krumlova. O prosazení záměru zřídit zde protialkoholní léčebnu se zasloužil psychiatr MUDr. Vladimír Řezníček. Ten jako první primář a ředitel chtěl jít svou vlastní cestou. Základní kostru léčebného programu sice tvořil převzatý Apolinářský model, programově se však dosti lišil od represivního a nekompromisního přístupu, který byl uplatňován v léčbě alkoholiků na pražské klinice. Sám vedoucí Apolináře komentuje počátek provozu léčebny v Červeném Dvoře slovy: *„režim na oddělení byl zpočátku permissivnější a měkčí a přizpůsoben LSD terapii“* (Skála, 1968c, str. 22).

Primář Řezníček zavedl v Červeném Dvoře terapii LSD, arteterapii, jeho přístup byl poměrně inovativní a liberální. Mohlo by se zdát, že právě v politicky uvolněnější době

před rokem 1968 měl vedoucí lékař a ředitel nového zařízení ideální podmínky pro nerušenou práci s pacienty závislími na alkoholu. Již po prvním roce byl však z nejasných důvodů odvolán. Určitou úlohu v tomto aktu sehrál právě doc. Skála, který již od počátku zastřešoval metodické vedení léčebny. Na místo ředitele byl dosazen bývalý Skálův apolinářský pacient, MUDr. Vladimír Kubíček. V podstatě ihned po odvolání prvního ředitele byla zrušena terapie LSD, a po jeho odchodu skončila arteterapie. Liberální přístup vystřídal režim, pravidla a bodovací systém důsledně uplatňovaný MUDr. Kubíčkem. Režimová léčba založená na Apolinářském, tedy Skálově modelu přežila v podstatě až do poloviny 90. let minulého století.

Cílem této práce nebylo pátrání a hodnocení důvodů odvolání prvního ředitele. Náhodně zjištěné skutečnosti pouze ukazují, že již v době před půlstoletím chtěli různí lidé ze stejného oboru léčit alkoholismus různě. Pokud se tehdy střetly jejich dva protichůdné názory, nemáme dnes bohužel možnost tyto dva přístupy porovnat. Jak bylo uvedeno, výše, Apolinářský model byl zaveden prakticky všude a neměl se příliš s čím srovnávat, protože další přístupy vytěsnil. To mělo samozřejmě také svá pozitiva, protože koncepce byla vcelku úspěšná a už to, že se v komunistickém režimu podařilo vytvořit fungující systém, byl malý zázrak. Ten však svým pokrytím v podstatě nedal šanci jiným přístupům, které mohly být prospěšné pro pacienty s duální diagnózou, pro ženy i muže, kteří byli v dětství týráni nebo pro některé hendikepované jedince. Našli bychom jistě i další typy pacientů, kteří nenaplňují kritérium typického „jen“ závislého člověka. V těchto případech se přísný systém uplatnit nedá, protože příliš traumatizuje a často pacientům nepomáhá. Naopak. Často nabízí podobný zážitek, který je dovedl k závislosti. Tyto skutečnosti jsou již delší dobu známé. Přesto se ještě dnes těžko prosazují změny v pravidlech a často se v některých zařízeních pacienti disciplinárně propouští, což je v jiných odvětvích zdravotnictví nemyslitelné (White, Scott, Dennis, & Boyle, 2005), (Radimecký & Radimecká, 2015).

Cílem práce je zmapování vývoje léčebny v Červeném Dvoře od jejího založení po současnost. Vznik a vývoj v počáteční etapě s léčbou LSD a počátky arteterapie, pro jaké pacienty byla léčba určena, změny v kapacitě a jak se během vývoje lišil terapeutický program. Věnuje se i lidem, kteří nějakým způsobem ovlivnili vznik a vývoj PL, případně program léčby. V neposlední řadě také propojení památky a léčebné instituce.

Zhruba v polovině 90. let minulého století zde začalo docházet k určitému zlomu. Týká se především zlidštění a zpříjemnění léčby, a to vše s výhodou prostředí dnes již znovu upraveného zámeckého areálu. Přestože téměř 40 let skálovského přístupu zde zmrazilo přístupy jiné, zdá se, že nastal čas, kdy právě Červený Dvůr bude udávat svůj vlastní směr. Zavedení liberálnějšího přístupu, kdy pacient je pro terapeuta opravdovým partnerem, se velmi podobá přístupu, který v roce 1966 neúspěšně nastavoval primář MUDr. Vladimír Řezníček. Přes nejasnou budoucnost oboru díky procesu reformy psychiatrie se zdá, že dnešní doba mu bude více nakloněna.

2 METODIKA

2.1 Základní rámec práce

Výchozím plánem je případová studie psychiatrické léčebny Červený Dvůr. Pro tento typ výzkumu je charakteristická kombinace různých technik sběru informací, z nichž je preferována analýza dokumentů (např. historických pramenů či statistik) ve spojení s přímým pozorováním předmětu studie, případně interview. Užívány jsou zvukové i vizuální záznamy (Miovský, 2006). V tomto případě se jedná o archivní výzkum historie zařízení v kombinaci s interview s pamětníky a lidmi majícími informace ke klíčovým etapám vývoje léčebny.

2.2 Cíle

Zmapování historie PL Červený Dvůr se zaměřením na tyto dílčí cíle:

- a) Vznik a vývoj léčebného programu, čím byl ovlivňován (převzatý vzor, model) a co tento program stimulovalo či naopak brzdilo v průběhu doby (např. politické změny po r. 1989).
- b) Pro jaké pacienty byla léčba určena, kolik jich bylo a jak se měnila struktura a složení lidí v léčebném programu.
- c) Lidé, kteří nějakým způsobem ovlivnili vznik a vývoj PL, jejich propojení s programem léčby, ale i personální změny a vývoj.
- d) Propojení památky a léčebné instituce, zmapování stavebního vývoje léčebny, která svým vznikem zachránila zámecký areál před devastací.

2.3 Výzkumný soubor

2.3.1 Soubor pro část obsahové analýzy

Zahraniční literatura byla z rešerše vyřazena z důvodu úzce specializovaného regionálního tématu. Využita byla následně pouze u dílčích témat. Vedoucím práce navržené primární zdroje, tzn. archivy na úrovni okresu a kraje, oblastní archiv a dále archiv NPÚ, byly prvním vodítkem k dalším informacím. Také pracovníci výše uvedených pracovišť byli cennými pomocníky ve vyhledávání vhodné literatury a možných relevantních zdrojů. Např. doporučení archivní rešerše Jiřího Zálohy, archiváře SOA Třeboň, s pobočkou v Českém Krumlově z roku 1991, věnované zámeckému parku Červený Dvůr. Ta poskytuje informace z doby před založením léčebny a je důležitá pro ucelený obraz vývoje areálu, který je významnou historickou památkou. Takto vyhledané

dokumenty jsou primárním zdrojem informací. Některá data byla získána přímo z archivu PL Červený Dvůr. Fotodokumentace a některé další informace byly doporučeny nebo zapůjčeny pamětníky.

Bylo využito metody kódování, což umožnilo rozkrývání klíčových témat. Dokumenty byly zařazovány do příslušných kategorií dle určitých vlastností (např. datum, autor, období některého z ředitelů apod.). Následně proběhla dimenzionalizace těchto kategorií (Miovský, 2006). Pro zpřehlednění byla vytvořena časová osa, která umožnila párování dat získaných z dokumentů a rozhovorů.

2.3.2 Soubor pro kvalitativní šetření s pamětníky

Kritéria pro zařazení respondentů do případové studie byla následující:

- a) vztah k psychiatrické léčebně (bývalí zaměstnanci, či pamětníci některých důležitých událostí)
- b) pracovníci z oboru adiktologie, případně oborů, které mají k adiktologii vztah a kteří se s léčebnou nějakým způsobem setkávali (např. supervizoři, pracovníci spřátelených institucí apod.)
- c) bývalí pacienti, kteří jsou dodnes v kontaktu s léčebnou

Nominační technikou pro tento výběr byla metoda „sněhové koule“. Je to oblíbená forma výběru případů v kvalitativním výzkumu, kdy výzkumník zvolí jednoho nebo několik málo jedinců k interview (Hendl, 2016). Pro účely studie bylo předem definováno několik respondentů, kteří splňují daná kritéria pro zařazení do výzkumu. Na základě provedeného interview, byl každému z nich přednesen požadavek, *„aby nominovali další osoby, které znají a které rovněž splňují tato kritéria, aby zprostředkovali s těmito osobami kontakt“* (Hartnoll, 2003, str. 19). Tato metoda byla využívána také v případě některých dílčích témat. Jedním z definovaných respondentů byl současný ředitel a primář PL Červený Dvůr, druhým respondentem pak byla životní družka a spolupracovnice zakladatele Apolináře. Třetím respondentem byl jeden z nejstarších bývalých zaměstnanců léčebny a posledním jeden z nejdéle abstijnujících bývalých pacientů, který má dodnes s léčebnou pravidelný kontakt. Celkem byli definováni čtyři základní respondenti, u kterých byl předpoklad, že mohou nominovat respondenty další. Vzorek naplnil podmínku reprezentativnosti a respondenti splňují požadovaná kritéria: mají vztah ke zkoumanému tématu, jsou plnoletí, souhlasili s účastí a aktivně se zapojili ve výzkumu.

2.4 Sběr dat

Získávání dat u písemných zdrojů a rozhovorů s respondenty využívá rozdílné metody i zdroje. Proto je každá část nejprve provedena samostatně. Analýza obou částí je potom propojením získaných dat do jednoho celku.

2.4.1 Práce s písemnými zdroji

Zdrojem pro tuto práci jsou některé z titulů, které se zabývají závislostmi v českém prostředí. Jak již bylo řečeno, vzhledem k ryze domácímu tématu bylo upuštěno od rešerše zahraniční literatury. Ta byla využita jen u určitých dílčích témat. Pokud jde o domácí literaturu a další dokumenty, v níže uvedeném rozdělení je přehled zdrojů nejdůležitějších informací:

Zdroje přímé - kartotéka PL, několik dochovaných chorobopisů dokladujících experimentální léčbu LSD v 60. letech dvacátého století. Kromě toho byl k dispozici také menší počet dílčích dokumentů a záznamů, a některé dochované ročníky léčebné pomůcky Červenodvorská cesta, fotodokumentace apod. Dále archivní fondy SOkA Český Krumlov, konkrétně fondy OÚNZ a ONV, které se ukázaly jako klíčové. Pro potřeby práce byly využity také archivy NPÚ ÚOP v Českých Budějovicích. Ty byly cenným zdrojem informací o stavební a rozvojové činnosti zámeckého areálu. Významná je i archivní rešerše Jiřího Zálohy, archiváře SOA Třeboň, s pobočkou v Českém Krumlově z roku 1991. Ta je věnována zámeckému parku Červený Dvůr v době před založením léčebny a je důležitá pro ucelený obraz vývoje areálu, který je významnou historickou památkou.

Zdroje nepřímé - rešerše literatury. Knihy, monografie a vybrané časopisy - Protialkoholický obzor a Československá psychiatrie. Zásadní byly rovněž léčebné pomůcky (časopisy) Zápisy z Apolináře a Červenodvorská cesta, vydávané léčebnými institucemi. V případě druhého titulu byly chybějící ročníky dohledány v Jihočeské vědecké knihovně v Českých Budějovicích a také v SOkA v Českém Krumlově, případně v regionálním muzeu. Kromě časopisů bylo nalezeno i několik článků v tiskovinách. Jedná se o dobové tituly Jihočeská pravda, Zdravotnické noviny a pozdější Mladá fronta, Lidové noviny nebo Českobudějovické listy. Některé chybějící ročníky byly dohledány v knihovně AV v Praze, případně v databázi Jihočeské vědecké knihovny v Českých Budějovicích.

Fotografické přílohy a některé plány - byly vyhledány v archivu Muzea fotoateliéru Seidel v Českém Krumlově, dále v archivu léčebny nebo byly zapůjčeny pamětníky.

Vyhledané dokumenty byly kopírovány digitálním scannerem, případně foceny digitálním fotoaparátem a uloženy v počítači. Tím byla data připravena pro obsahovou analýzu a otevřené kódování vybraných částí a následné spárování s fragmenty rozhovorů. Tato fáze byla důležitá také pro některá témata rozhovorů navazujících, jejichž nutnost vyplynula z některých dílčích témat.

2.4.2 Výzkumné rozhovory

Především z důvodu možnosti pružně reagovat v průběhu rozhovoru na některá zajímavá témata, která by se mohla objevit, byla pro práci zvolena metoda *polostrukturovaného interview*. Některé výzkumné otázky by ani jinou metodou než

rozhovorem nebylo možné zodpovědět. V úvodní části rozhovoru (tedy po udělení informovaného souhlasu) byli respondenti informováni o podmínkách účasti, časové náročnosti interview, anonymitě údajů a možnosti kdykoli ukončit rozhovor. Pokud jde o téma, bylo sděleno vždy již při prvním kontaktu s respondentem, jehož cílem bylo domluvit uskutečnění rozhovoru. Dle Miovského (2006), tvoří jádro rozhovoru tématické okruhy, které jsou spojeny s cíli a výzkumnými otázkami, které by měly spolu korespondovat.

Samotné okruhy témat, které byly současně tzv. primárními resp. jádrovými otázkami rozhovoru, byly rozčleněny do následujícího seznamu:

- 1) Které konkrétní osoby stály u nápadu založit v Červeném Dvoře psychiatrickou léčebnu a jak tento proces probíhal?
- 2) Jak vypadal léčebný program po zahájení provozu PL v roce 1966, případně v době Vašeho působení v léčebně, čím se inspiroval a pro koho byl určený?
- 3) Kolik se zde léčilo pacientů, jednalo se o muže i ženy a jak se tyto proměnné měnily v čase?
- 4) Jaká byla struktura a složení personálu a jak se tento stav měnil v průběhu času?
- 5) Změnil se za dobu existence léčebny nějak výrazně léčebný program?
- 6) Jakým vývojem prošly stavební úpravy zámeckého areálu a jak vlastně ovlivňuje léčbu skutečnost, že PL je součástí historické památky?
- 7) Co pro Vás znamená, že léčebný program využívá prostředí historické památky a jak toto institucionální propojení vnímáte?

Pro samotné rozhovory bylo zajištěno klidné, neformální prostředí, aby respondenti nebyli ničím rozptylováni či dokonce rušeni. V úvodu samotného rozhovoru byli seznámeni s okruhem otázek. Jak se ukázalo, bylo výhodou mít o tématech nastudované informace. Šlo o to, že z hlediska dlouhého časového období daného tématu někteří respondenti nedokázali jednotlivé události zařadit do relevantního časového období. Dále pokud byl respondent příliš „výmluvný“, mohlo se téma odchýlit jinam. Dilematem, které má v této etapě tazatel, je otázka jeho vlastních zásahů do komunikace. Ty byly v případě této studie naopak nezbytné v případě, kdy si respondent nemohl vzpomenout, případně nevěděl některé podrobnosti. Jak již bylo uvedeno výše, tím, že má tazatel téma nastudované, dá se navázat a dojít k relevantní odpovědi. Jak píše Ferjenčík (2010), tak všeobecně platí, že je dobré pozorné naslouchání, zájem a akceptace respondenta.

2.5 Analýza dat

Data získaná v *polostrukturowaném interview* byla fixována pomocí audiozáznamu. Ten byl pomocí transkripce převeden do psané (textové) podoby. Následně proběhla redukce prvního řádu, tedy odstranění projevů mluveného slova (Miovský, 2006).

Výstupy z rozhovorů byly kódovány pro jejich snadnější párování s výstupy z obsahové analýzy dokumentů a odborných publikací, zabývajících se zkoumanou problematikou. V případě více písemných zdrojů byly výsledky porovnávány mezi sebou, dále potom s informacemi získanými z rozhovorů, případně naopak. Důvodem byla validizace a objektivizace získaných dat, aby jejich výpovědní hodnota měla tu nejvyšší míru spolehlivosti.

S kódovanými informacemi se pracovalo na základě následujících metod:

Metoda vytváření trsů – seskupení určitých výroků do tzv. trsů dle témat, času, prostoru atd.

Metoda kontrastů a srovnání – metoda zaměřená na rozdíly mezi kategoriemi

Metoda prostého výčtu – vyjádření vlastnosti určitého jevu (popis instituce)

Metoda zachycení vzorců – vyhledávání určitých opakujících se vzorců v datech.

2.6 Členění studie

Text práce je členěn na základě autorem sestavené časové osy (viz. tabulka). Stěžejní body souvisí s důležitými daty v průběhu vývoje PL Červený Dvůr. Jde o orientační členění, protože některá témata z této osy vybočují. Důvodem bylo zachování celistvosti určitých témat. Jejich rozdělení podle časové osy by tato témata roztříštilo do příliš malých celků.

Tabulka č. 1 - časová osa

Rok	Popis události
1965	Idea vybudování PAL Červený Dvůr MUDr. Řezníčkem, její prosazení
1966	MUDr. Vladimír Řezníček prvním ředitelem a primářem PAL Červený Dvůr – LSD, arteterapie s PaedDr. Milanem Kyzourem starším
1967	Nástup MUDr. Vladimíra Kubíčka a odvolání MUDr. Řezníčka, zrušení experimentální léčby LSD, výpověď podává i Milan Kyzour, konec arteterapie, režimová léčba, bodovací systém
1967	Dokončení adaptace jižního křídla zámku - 1. oddělení s kapacitou 50 lůžek
1970	Dokončení adaptace severního křídla a vznik 2 oddělení, A a C, kapacita 100 lůžek
1971	Konec léčby žen – založení specializovaného programu pro ženy v PL
1978	Přeložení krajské zachytné stanice z Českých Budějovic do léčebny
1985	Vznik třetího oddělení B a naplnění diferenciací léčby
1991	Snaha o přeměnu areálu na golfové hřiště
1992	Delimitace – PL se stává samostatnou institucí po rozpadu OÚNZ Český Krumlov
1992	Vznik všeobecné zdravotní pojišťovny – změna systému úhrad

1993	Krise – rozpad ČSFR, konec léčby slovenských pac., zrušení výměrů – téměř kolaps
1995	Ředitel MUDr. Spousta, arteterapie, snahy o liberalizaci přijímány negativně
1996	Transformace záchytné stanice na Detox – první v ČR
1997	Změna ředitele ing. Protiva, nic zásadního, některé stavební úpravy, ČOV, nová kotelná na plyn, ekonomické potíže, platební neschopnost léčebny
2001	Změna ředitele. MUDr. Jiří Dvořáček, stabilizace ekonomiky, rekonstrukce, úpravy parku, snaha o změnu v přístupu k pacientům, hledání nového směru
2002	Změna zřizovatele – MZ
2005	Zpřístupnění areálu PL otevřením naučné stezky zámeckým parkem
2008	Otevření nového ženského oddělení v pavilonu B (po rekonstrukci bývalého teletníku)
2010	Revize pravidel – změna zákazu sexu, rekonstrukce podkroví hlavní budovy
2016	Vybudování nového oddělení detoxifikace, diagnostiky a diferenciované péče

Zdroj: Bc. Alexandr Debnar.

2.7 Metodologické limity výzkumu

2.7.1 Dostupnost archiválií a fotodokumentace

Období, na které je tato studie zaměřena je téměř padesát let dlouhé, což nezaručovalo, že se najdou veškeré záznamy např. z období vzniku léčebny. Povinnost archivovat zdravotní dokumentaci a další záznamy je pouze deset let. Dá se říci, že bylo nalezeno překvapivě více informací, oproti očekávání, nicméně, v případě některých dílčích témat nebylo příliš informací, případně se nenašel žádný dokument. Např. jak bylo v textu teoretické části uvedeno, nebyl dohledán demoliční výměr zámku. To může znamenat, že nikdy vydán nebyl, ale také mohl být vydán a z nějakého důvodu v archivech chybí.

2.7.2 Literární a lidské zdroje

Vzhledem k velice úzce zaměřenému tématu, které je příliš specifické, byl již od počátku předpoklad nedostatku literárních zdrojů. Dalším limitem byl dlouhý časový úsek této studie, kde se dalo očekávat, že někteří významní pamětníci (potenciální respondenti) již v současné době nežijí, případně bude problematické s nimi navázat kontakt. Jak se v průběhu výzkumu ukázalo, je problematické u některých pamětníků přiřadit u některých témat jejich vzpomínky do konkrétního časového úseku. To v některých případech znamenalo vyřazení části odpovědí, či celých rozhovorů. Tato skutečnost byla dobře odhalitelná porovnáváním určitých témat, kde byl dostatek jiných zdrojů. Celkově se tato skutečnost promítala do časové náročnosti práce.

2.8 Validita

Pro tuto případovou studii byla k zajištění validity využita metoda triangulace. Porovnání zdrojů dat z interview s bývalými zaměstnanci, dále dat z interview s pamětníky z nezávislých institucí a dat z archivů, článků a publikací. Dalším významným zdrojem

informací byly také konzultace s některými odborníky, kteří mají vztah k tématu, ale nebyli přímými účastníky výzkumu.

Roli externího auditora k přešetření výzkumného procesu a také konzultace a poradenství zastával současný ředitel psychiatrické léčebny. To se týká především období posledních 20 let, ale i některých vybraných témat. Výhodou byla skutečnost, že sám autor práce je dlouholetým zaměstnancem PL Červený Dvůr, což umožňuje lepší orientaci ve všech proměnných případové studie.

2.9 Etické aspekty práce

Z důvodu ochrany účastníků výzkumu byly v průběhu realizace této případové studie dodržovány následující etické principy (Miovský, 2006).

- a) informovaný souhlas s účastí ve výzkumu podepsaný před jeho zahájením
- b) ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu (anonymní zpracování dat)
- c) ochrana před újmou či poškozením účastníků výzkumu

Dalším důležitým bodem, pokud jde o etický aspekt, bylo právo kdykoliv v průběhu práce odstoupit z výzkumu (Ferjenčík, 2010). V případě respondentů, kolegů z oboru, či oborů příbuzných nehrozilo riziko jejich poškození. Naopak v případě této studie existuje riziko některých nepřesností a smyšleností, vzhledem k dlouhému časovému úseku, který práce sleduje. Bylo tedy potřeba uhlídat podsouvání či zkreslení dat či jejich interpretace směrem k pozitivnímu očekávání realizátora výzkumu. Původně bylo zamýšleno také interview s pamětníkem z řad pacientů, to se však ukázalo jako problematické v souvislosti se zdravotním stavem respondenta.

3 VZNIK A VÝVOJ ZÁMECKÉHO AREÁLU

Vzhledem k významu, jaký zámecký areál Červený Dvůr představuje z historického a kulturního hlediska, je tato kapitola věnována stručnému shrnutí některých důležitých událostí daleko před vznikem léčebny. Padesát let jejího provozu je totiž s porovnáním doby, která uplynula od založení historického dvora pouhým zlomkem. Dalším důvodem je skutečnost, že záměr zřídit zde protialkoholní léčebnu zachránil v šedesátých letech minulého století zámek před demolicí (Řezníček, 1999). V neposlední řadě je potřeba zastavit se u tématu spojení historické památky s psychiatrickou léčebnou, což je u Červeného Dvora velice specifické, porovnáme-li některé další podobné instituce umístěné v historických objektech. Léčebný program je zde propojen nejen s budovou zámku, ale s celým zámeckým areálem, včetně dalších menších budov umístěných v zámeckém parku s původní rozlohou 117 hektarů (Pavlátová & Ehrlich, 2003).

3.1 Stručné dějiny Červeného Dvora

Na rozdíl od většiny zařízení, jejichž cílem je léčba závislostí v České republice, se historie Červeného Dvora nezačala psát v době vzniku protialkoholní léčebny, ale mnohem dříve. Je spojena s mocnými šlechtickými rody Rožmberků, Eggenbergů a Schwarzenbergů, které historicky nejen ovlivňovaly, ale často udávaly směr a dění v Českém království (Halada, 1992). Především díky posledně jmenovanému rodu Schwarzenbergů vděčíme za to, jaké dědictví nám zanechali a o to smutnější je realita toho, jak se poválečný totalitní režim na jejich odkazu podepsal. Při této představě je obraz „pouhé“ léčebny přetaven do úplně jiné podoby.

V roce 1591 se Vilém z Rožmberka rozhodl založit u městečka Chvalšiny, asi osm kilometrů od Českého Krumlova tzv. Nový chvalšinský dvůr. V roce 1592 však vládce rožmberského dominia umírá a na jeho místo nastupuje jeho mladší bratr Petr Vok. Ten zde v roce 1598 založil rozsáhlou loveckou oboru, kde se mimo jiné chovali bobři. Původní nevelký „lusthaus“ sloužil šlechtě jako příležitostné letní sídlo v době konání honů (Vlček, 1999). Jak píše Zálaha (1991), pozdější název Červený Dvůr, německy Rotenhof, je nepochybně odvozen od barvy jeho stavení. Další verze původu názvu říká, že jde o špatně opsané slovo Rothenhof, což volně přeloženo znamená „dvůr na vymýceném místě“ (Zámek Červený Dvůr, n. d.). Zajímavé je, že rozdíly v psané formě německého názvu jsou patrné ještě na počátku 20. století, kdy se na různých fotografiích krumlovského fotografa Josefa Seidla objevují obě varianty názvu, tedy Rotenhof (Seidel, 1919), a v druhém případě Rothenhof (Seidel, 1901). Petr Vok v roce 1601 nemovitost prodává společně se zámek Krumlov a dalšími nemovitostmi kvůli finančním problémům císaři Rudolfovi II. Habsburskému (Pánek, 1996).

V roce 1622 získávají původní rožmberský majetek knížata z Eggenbergu. Ti začínají Červený Dvůr po svém příchodu na Český Krumlov hojně využívat jako oblíbené

venkovské sídlo. Ke dvoru patřily četné louky a pastviny, na nichž byl později založen zámecký park. V roce 1672 zde zahájila hraběnka Marie Ernestina z Eggenbergu, rozená ze Schwarzenbergu, značné stavební úpravy. Zejména hlavní budova zámku, jak ji známe dnes, pochází právě z té doby. Dále bylo vybudováno severní křídlo zámku s kaplí (dnešní mužské oddělení B – poznámka autora). V r. 1719 však Marie Ernestina umírá, aniž by zanechala jediného potomka. Celý majetek včetně Červeného Dvora dědí její synovec František Adam ze Schwarzenbergu, majitel Třeboně a dalších panství na jihu Čech (Bezecný, Gaži, & Putna, 2008).

Schwarzenbergové se tak stávají vlastníky zámku na dlouhé období, trvající více než 200 let. Jednopatrový zámek obdélného půdorysu s rizalitem – tedy předsunutou budovou ve střední části a mansardovou (zdvojenou) střechou je dílem knížete Josefa Adama ze Schwarzenbergu z let 1756 – 1760. Další významný počín byla přístavba jižního křídla (dnešní mužské oddělení C), za Jana Nepomuka ze Schwarzenbergu v roce 1780. Stavební vývoj centrální budovy budoucí léčebny (dnešního pavilonu „A“), byl touto úpravou ukončen a současnou podobu uzavřeného dvora, obklopeného ze tří stran hospodářskými budovami, získal zámecký areál právě v této době – tedy v poslední třetině 18. století (Bezecný, Gaži, & Putna, 2008).

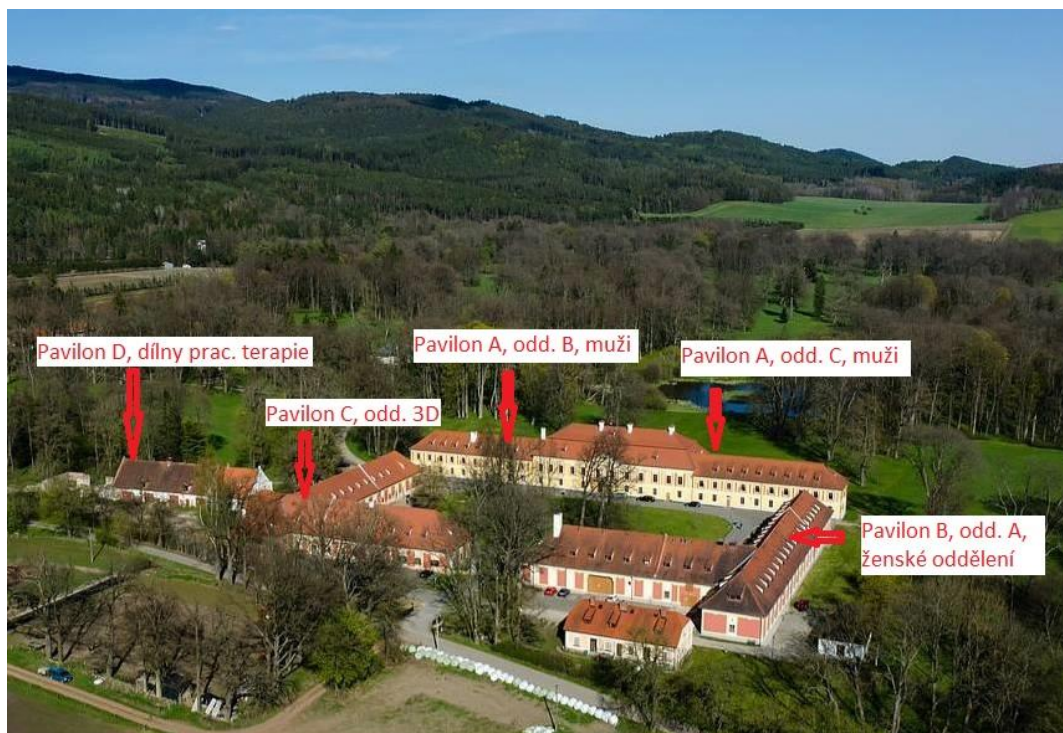


Obr. 1 - Zámek Červený Dvůr od JV, začátek 20. století.

Zdroj: Archiv PL Červený Dvůr.

Původně byly stáje v přízemí zámku, což bylo nepraktické a vzhledem k oblibě zámku u knížecí rodiny byla potřeba větších prostor. Napravo od vstupu do zámku byly tedy nově vybudovány stodoly a kolmo na ně navazovaly stáje pro hovězí dobytek s kapacitou až 50 kusů (dnešní pavilon „B“ s ženským oddělením). Stavení vlevo od vstupu (dnešní oddělení „3D“ se stacionářem – pavilon „C“), sloužilo jako kočárovna, na kterou

byly kolmo připojeny stáje pro 22 koní (na přelomu 19. a 20. století dokonce 48 koní) a kovárna (Záloha, 1991), (Evidenční list kulturní památky č. 16, 2015).



Obr. 2 – Areál Červeného Dvora – plán jednotlivých budov, současný stav

Zdroj: Archiv PL Červený Dvůr.

Okolo zámku, jak bylo mezi šlechtou po celé Evropě v oblibě, se původní obora s přirozeně rostoucími stromy začala postupně proměňovat v pěstěnou dekorativní zahradu. Podle francouzské módy bylo prostranství za zámkem (směrem do dnešního parku) rozčleněno hvězdicí cest, mezi nimiž byly travnaté plochy se záhony a stříhanými keři. Byly zřízeny vodotrysky, které tvořily hlavní linii parku východním směrem a ve své podobě se zčásti dochovaly dodnes (Pavlátová & Ehrlich, 2003). Prostor zahrady prošel od založení původní obory několika vývojovými etapami, které z areálu činí střeoevropský unikát. V roce 1844 přišla koncem června silná bouře, která způsobila vývraty nejkrásnějších stromů, a pak dokončilo své dílo krupobití. To bylo impulzem pro přeměnu původní barokně klasicistní podoby zahrady v přírodní krajinářský park za Jana Adolfa II. ze Schwarzenbergu. Ten se inspiroval se svou chotí, kněžnou Eleonorou při svých častých návštěvách v Anglii. Tento manželský pár je mimo jiné známý přestavbou zámku Hluboká do romantického novogotického slohu tzv. tudorské gotiky (Bezecný, Gaži, & Putna, 2008).

To se promítlo také do podoby drobných romantických staveb, budovaných, či upravovaných v té době v parku ve stejném slohu. Jednalo se především o Bažantnici, kde je v současné době byt jednoho ze zaměstnanců. V zadním traktu stavby probíhají jednou týdně setkání AA (anonymních alkoholiků). Další budova, ve své době jediná svého druhu

v Čechách, tzv. Švýcárna, byla zdemolována v roce 1970 z důvodu havarijního stavu (Kára, Výstavba a provoz v Protialkoholní léčebně Červený Dvůr 1966 - 1969 a perspektiva další výstavby, 1970). Sloužila k ustájení skotu dovezeného ze Švýcarska a knížecí rodina tak nabízela denně svým hostům čerstvé mléko (Záloha, 1991).



Obr. 3 – Torzo bývalé Švýcárny před dokončením demolice, r. 1969.

Zdroj: NPÚ, ÚOP České Budějovice.

Ve východní části parku se nachází bývalý domek strážce parku, tzv. Mauricovna (zde je do budoucna v plánu vytvoření centra rodinné terapie). Domek v šedesátých letech vyhořel, a od té doby chátral až do roku 2011, kdy začala jeho obnova, díky spolupráci léčebny, NPÚ České Budějovice a National Trust (Velká Británie). Přeměna v anglický park měla i praktické důvody. Údržba krajinářského parku nevyžadovala tolik péče jako pravidelná francouzská zahrada, což se promítalo do jejího financování. Rozloha parku získala v té době již svou finální podobu a to 117 hektarů (Pavlátová & Ehrlich, 2003).

3.2 Druhá světová válka a vyvlastnění schwarzenberského majetku

Tato podkapitola je věnována politickým a mocenským změnám, které ovlivnily dění nejen v Červeném Dvoře, ale také v celém regionu a potažmo celé zemi. Téma zdánlivě nesouvisí se zaměřením studie na vývoj léčebny, v širším kontextu je však stále aktuální jak v dnešní době, tak i do budoucna. I v době demokracie totiž tato instituce musela čelit různým politickým tlakům a snahám areál zprivatizovat (Dvořáček, 2017), v době dřívější naopak jednoduše zabavit a zlikvidovat, jak vyplývá z dalšího textu. Z hlediska druhé světové války byla poloha zámku zásadní v tom, že se areál nacházel na území bývalých Sudet.

Již v předmnichovské době, po nástupu Adolfa Hitlera k moci, dával poslední majitel krumlovsko – hlubocké větve rodu Schwarzenbergů, JUDr. Adolf, kníže ze Schwarzenbergu (1890 – 1950) najevo svůj jasný postoj. Hrdě se hlásil k českému odkazu a sám projevoval osobní statečnost, která je doložena mnoha skutky. Nakonec byl vzhledem ke svému postoji donucen uprchnout ze sféry vlivu nacistického Německa do exilu. Dne 17. srpna 1940 byl veškerý schwarzenberský majetek zabaven gestapem a byla na něj uvalena tzv. vnucená správa. Toto období zámek v Červeném Dvoře přestál v poměrně dobrém stavu, především díky kvalifikovanému personálu (Záloha, 1994). Ihned po válce v roce 1945 byl schwarzenberský majetek vzat pod českou národní správu podle dekretu č. 5/1945 Sb. Roku 1946 se kníže Adolf snažil národní správu zrušit, ale bezvýsledně (Kuklík, 2010). V poválečné době se v areálu zámku hospodařilo stejným způsobem jako před válkou. Příchodem české správy byla zajištěna Červenému Dvoru dobrá péče a skutečně se o zámek i park pečlivě starala (Záloha, 1991). Zámek v té době sloužil mimo jiné jako vládní sídlo.

Skutečnost, že na Adolfa Schwarzenberga nebylo možné uplatnit znárodňovací dekrety, vedl k přípravě a projednávání legislativního návrhu, po jehož přijetí v Národním shromáždění mohlo dojít k naprosto bezprecedentnímu vyvlastnění majetku jednotlivce státem na základě zvláštního zákona Lex Schwarzenberg. Ten byl schválen na schůzi Ústavodárného NS RČS 10. července 1947. Majetek primogenitury rodu Schwarzenbergů byl převeden na zemi Českou. Ta na základě zákona č. 280/1948 Sb., o krajském zřízení k 31. 12. 1948 zanikla a majetek byl převeden na stát (Jelínková, 2013). Tím skončilo dlouhé prosperující období rodu Schwarzenbergů.

Jak píše Záloha v archivní rešerši (1991), po převzetí zámeckého areálu státními statky v roce 1950 nastal čas téměř totální zkázy. Konkrétně se jednalo o ČSSS, oborový podnik Šumava, původně se sídlem v Kájově, později ve Chvalšinách. Od té doby se park zanedbával a neudržoval, takže zpustl a tím zcela pozbyl svůj někdejší estetický, rekreační, ale i hospodářský význam. Byla snaha umístit v areálu vlastníka, který by se o svěřený majetek staral, ovšem bez výsledku. V SOKA v Českém Krumlově je nespočet záznamů z korespondence o chátrajících budovách zámku i parku a nic neřešící opakované upomínky a stížnosti úředníků památkové péče, např. zpráva s výzvou k odstranění závad v zámku a parku Červený Dvůr (Šálek, 1959).

Také Řezníček (1999), píše o zuboženém stavu budov, zatékání do střech v roce 1965, kdy začala jeho snaha o získání areálu pro protialkoholní léčebnu. Některé menší budovy, jako Švýcárna, Waltrova hrobka nebo Šlechtův mlýn u Obelisku na konci parku byly srovnány se zemí (Výstavba a provoz v Protialkoholní léčebně Červený Dvůr 1966 - 1969 a perspektiva další výstavby, 1970), (Sdělení o demolici, 1978) a Mauricovna, která podle pamětníků vyhořela, se stala ruinou. Jeden ze dvou protilehlých domků bývalé vrátnice při vjezdu do parku původní cestou od Českého Krumlova byl rozebrán místními lidmi na cihly (Dvořáček, 2017). Z druhého dodnes zůstalo jen torzo bez střechy. V jedné

z nejcennějších prostor, tzv. Ranním salonu v hlavní budově zámku byly poškozeny vzácné malované tapety a parketová podlaha díky uskladnění zemědělských plodin (Zoullová, 1972).

Pokud jde o park, zachovaly se z té doby rovněž zprávy o jeho zuboženém stavu. Např. z jednoho dokumentu vyplývá, že jsou v důsledku rozbitých okolních mostů naprosto zdevastované cesty, které byly dříve vysypány bílým pískem a důsledně opečovávány. Státní lesy v té době přes park vyvážely dřevo, protože tudy vedl jediný výjezd na hlavní silnici. Zpráva z té doby mluví o hlubokých a rozbahněných kolejích od traktorů a nákladních aut po celém parku, a to nejen na cestách, ale i na dříve udržovaných loukách (Šálek, 1959). Velká část parku zarostla vegetací a udržovány byly jen louky kvůli sekání trávy. Pokud jde o hospodářské budovy, ty zůstávaly rovněž naprosto bez údržby. S tímto obdobím devastace areálu, ze strany státních statků, se léčebna vyrovnává dodnes. Např. bývalý teletník, dnešní pavilon „B“, tedy oddělení žen, byl v naprosto dezolátním stavu až do roku 1999, kdy se nejprve začalo s opravou střechy. Teprve v roce 2007 se podařilo získat prostředky z Norských fondů a tuto budovu zrekonstruovat (Rekonstrukce pavilonu B na ženské oddělení, 2006).

4 OBDOBÍ 1965 - 1967, MUDR. VLADIMÍR ŘEZNÍČEK

Z archivního reportu (Komentář k výkazu MZd o činnosti psychiatrického oddělení polikliniky v Českém Krumlově za 2. pol. 1964, 1965), lze vyčíst, že na toto oddělení nastoupil 23. 11. 1964 psychiatr MUDr. Vladimír Řezníček, čímž se zvýšil úvazek lékaře z 0,4 na 1,0. Psychiatr povede mimo jiné také PAP, a to nejen v Českém Krumlově, ale i v Kaplici, kde byla v poslední době pro nemoc činnost PAP snížena na minimum. MUDr. Řezníček důrazně upozorňuje na nutnost zvýšení úvazku SZP. Také výkaz za následné období (Komentář k výkazu MZd o činnosti psychiatrického oddělení polikliniky v Českém Krumlově za 1. pol. 1965, 1965) uvádí, že je v PAP úvazek SZP podhodnocen čtyřnásobně oproti celostátně doporučené relaci. Následuje informace z dalšího dokumentu, kde MUDr. Řezníček naléhá na zvýšení úvazku SZP v souvislosti s plánovaným otevřením protialkoholního zařízení v Červeném Dvoře. Upozorňuje tím na důležitou návaznost ve spolupráci PAP a ústavní léčby (Komentář k výkazu MZd o činnosti psychiatrického oddělení polikliniky v Českém Krumlově za 2. pol. 1965, 1966). Podobnou situaci s dlouhodobým nedostatečným personálním obsazením popisují i v jiných částech republiky, jako např. Hanyšová ve své zprávě o boji proti alkoholizmu v Jihomoravském kraji (1968).

4.1 Založení protialkoholní léčebny

MUDr. Řezníček v roce 1999 sepsal vzpomínku na okolnosti vedoucí k založení protialkoholní léčebny v šedesátých letech. Právě v době své práce v protialkoholní poradně (PAP), navštívil náhodou zámecký areál Červeného Dvora. V hospodářské části byl ustájen hovězí dobytek, a pokud jde o budovu zámku, bylo vidět, v jak žalostném je stavu. Prohlédl si také zámecký park, kde bylo rovněž několik staveb, každá v „jiném stupni rozkladu“ (Řezníček, 1999). Ostatně do té doby vyšlo i několik kritických článků v Jihočeské pravdě. Jeden z nich upozorňuje na otevřený vchod do hlavní budovy zámku (Jako sedlák Jíra, 1962). Dále článek ing. Kalného, který již v době schválení návrhu o zřízení PAL v Červeném Dvoře, rovněž kritizuje současného vlastníka, a chválí záměr budoucího využití zámku jako protialkoholní léčebny (Kalný, 1966). Dále v únoru 1966, se ve stejném deníku objevila krátká zpráva, kde se píše o plánu zrekonstruovat podle archivních plánů dlouho zanedbávaný zámecký park (Park podle archivu, 1966).

Do té doby okresní funkcionáři dlouho hledali přiměřený způsob využití zámeckého areálu. V jednom z dokumentů lze vyčíst, že zde bylo od padesátých let celkem 48 různých komisí, které měly vyřešit jak nejlépe využít památkový objekt, aby se zastavila jeho devastace (Návrh na zřízení dlouhodobé PL v objektu Červený Dvůr, 1965a). Další skutečností bylo, že v následujícím pětiletém plánu se počítalo s milionem korun na demolici zámku (tato informace se traduje ústně, žádný dokument, který by to potvrdil, však nebyl nalezen – pozn. autora). Když se MUDr. Řezníček svěřil s nápadem, zřídit v zámku léčebnu pro alkoholiky, vedoucímu odboru zdravotnictví ONV, MUDr. J.

Pavlínovi, ten sice zůstal k návrhu zdrženlivý, ale požádal o jeho písemné vyhotovení. Doporučil osobní přednesení resp. předání návrhu jednotlivým funkcionářům státní správy a komunistické strany v okrese a kraji. Návrh musel obsahovat rovněž posudky a vyjádření památkářů, hygieny, stavebních institucí, vyčíslení nákladů na opravy a provoz zamýšlené léčebny atd. Po jeho komplikovaném vyhotovení, na kterém se zcela zdarma podílelo několik ochotných spolupracovníků, lokálních patriotů, nepřišla žádná požadovaná odezva. Bylo rozesláno, resp. osobně předáno celkem cca třicet vyhotovení návrhu, ale každá z navštívených institucí odkazovala na další a další byrokratické překážky. Slabou naději udržoval pouze zájem jednoho (nejmenovaného – pozn. autora) pracovníka ministerstva zdravotnictví, a dále potom MUDr. Jaroslav Skála z pražského Apolináře (Řezníček, 1999). Ani po půlročním snažení se k návrhu nikdo nevyjádřil, a to i po opakovaných urgencích. Z toho důvodu lékař požádal o konzultaci na předsednictvu vlády. O průběhu jednání na předsednictvu vlády Řezníček píše, že byl vyzván, aby návrh přednesl v pěti větách. Překvapivě se mu dostalo kladné odpovědi. *„Pak jsem se jen zeptal kdy, kde a na koho se mám obrátit. Po malém zaváhání jsem dostal jednoznačnou instrukci a tak jsem se rozloučil. V létě roku 1966, zhruba dvanáct měsíců od podání návrhu jsem v nově vzniklé Protialkoholní léčebně Červený Dvůr zahájil s několika spolupracovníci a spolupracovnice léčbu pacientů závislých na alkoholu“* (Řezníček, 1999).

Tolik k založení léčebny od samotného zakladatele. Navzdory tomu, že se jedná o dochovaný záznam přímo od prvního ředitele léčebny, o tom, co vlastně ovlivnilo kladný výsledek jednání na předsednictvu vlády, se lze pouze dohadovat, protože se vše odehrálo před padesáti lety a MUDr. Řezníček bohužel před několika lety zemřel. Současný primář a ředitel PL Červený Dvůr, který s prvním ředitelem v devadesátých letech spolupracoval, říká, že je to pouhá náhoda, že se zde léčí závislosti (Dvořáček, 2017). Tím vlastně potvrzuje výše popsané události, které vedly k založení léčebny. Dále připomíná, že tehdejší zařízení vzniklo jako samostatné oddělení Okresní nemocnice v Českém Krumlově, která v té době spadala do působnosti OÚNZ Český Krumlov. Léčebna tedy nebyla založena jako samostatné zařízení. Z tohoto důvodu také neexistuje žádná zakládací listina. Nicméně existuje dokument (Zápis z jednání o organizačním začlenění a zásadách provozního řádu PAL Červený Dvůr, 1966), který popisuje zařazení léčebny Červený Dvůr do systému OÚNZ Český Krumlov. Uvádí se v něm osoba MUDr. Řezníčka jako nově ustanoveného ředitele, který je přímo podřízený řediteli OÚNZ Český Krumlov MUDr. Maňhalovi, dále jeho pravomoci a povinnosti. Současně tento dokument zahrnuje finanční a materiální zabezpečení nutné k zahájení provozu nové léčebny.

Důležitou osobou v celém procesu byl bezesporu již zmíněný zdravotní rada MUDr. Josef Pavlín, který návrh podporoval a ze své funkce zdravotního rady byl kompetentní k předložení návrhu MUDr. Řezníčka místním institucím. K založení léčebny v Červeném Dvoře píše také Skála (1989a): *„Psal se rok 1965 a na jednání rady ONV v Českém Krumlově přinesl vedoucí zdravotního odboru (MUDr. J. Pavlín – pozn. autora) návrh, aby*

v dřívějším zámku v Červeném Dvoře byla zřízena protialkoholní léčebna. Zmíněný lékař svůj návrh prosadil“. I z tohoto textu tedy vyplývá, že návrh k založení PAL, předložil radě ONV MUDr. Pavlín, který byl návrhu MUDr. Řezníčka nakloněn. K založení léčebny ještě vedoucí Apolináře dodává, že na dalším jednání rady byl osobně přítomen jako člen komise, s jejímiž členy si zámek v Červeném Dvoře osobně prohlédl, mimo jiné také vzhledem k jeho již sedmiletým zkušenostem se založením a provozem léčebny v Lojovicích u Prahy, která byla rovněž v prostorách zámku (Skála, 1989a). Ze zmíněného jednání existuje zápis (Zápis z komisionálního řízení k založení PL ČD, 1965). Místem jednání se stal ONV Český Krumlov, a to dne 7. 12. 1965.

První bod programu se týkal účelnosti a vhodnosti vybudování protialkoholní léčebny. Doc. J. Skála zde zdůraznil naprostý nedostatek lůžek v oblasti protialkoholní léčby. Jejich celkový počet je 660, ovšem potřeba je 1000 – 1500 lůžek, z toho vyplývá, že vybudování nové léčebny by pomohlo řešit tento problém nejen v dané oblasti, ale v celé republice. Tato slova podpořil MUDr. M. Hlach, vedoucí odboru zdravotnictví Jihočeského kraje. Vedoucí plánovací komise ONV, M. Svoboda seznámil komisi s tím, že je možné uvolnit mzdové prostředky pro 5 – 6 pracovníků, s tím, že otevření léčebny by bylo zahájeno k 1. 7. 1966 s 30 lůžky. K roku 1970 se pak počítá s rozšířením na 100 lůžek s 25 pracovníky. MUDr. J. Pavlín tlumočil výsledek jednání na finančním odboru KNV v Českých Budějovicích. Prostředky pro provoz léčebny budou k dispozici ode dne zahájení provozu. OSP v Českém Krumlově odhadl opravu a adaptaci objektu na 2.600 000,- Kč. Je vhodné určit pracovníka, který by již od začátku roku 1966 působil jako správce léčebny, zvláště k jednotlivým stavebním akcím a potřeb k zahájení provozu léčebny. Doc. J. Skála souhlasil s personálním zajištěním v uvedených počtech a pokud jde o název, navrhl „Protialkoholní léčebna“, což dle jeho mínění přináší určitý psychologický dojem na pacienta. Dále doc. Skála poskytl příslib, že bude provádět metodickou pomoc (v dnešní terminologii supervizi – pozn. autora). MUDr. J. Pavlín ještě informoval o tom, že Krajské středisko státní památkové péče a ochrany přírody nemá výhrady k využívání objektu zámku za výše uvedeným účelem. Jedinou podmínkou je přítomnost personálu při užívání historických sálů (Č. Dvůr, st. zámek - využití, 1965). Posledním bodem jednání byl rozpočet. Na příští pětiletý plán zajistí prostředky ONV do výše 1.350 000,- Kč a další 1.300 000,- Kč zajistí KNV České Budějovice. Prostředky na provoz budou v režii resortu zdravotnictví a prostředky na vybavení a mimořádnou údržbu do výše 200 000,- Kč ročně z prostředků ONV až do vybudování léčebny. Následovala ještě fyzická prohlídka zámeckého areálu, o které se zmínil doc. J. Skála. Nutno dodat, že jméno MUDr. Řezníčka, který s návrhem přišel a odvedl minimálně roční práci na prosazení tohoto návrhu, nefiguruje na žádném z oficiálních jednání. Přesto je z Komentáře k výkazu činnosti PAP v ČK z r. 1965 možné vyčíst, že návrh podal on. V komentáři je dále zdůrazňováno, že uvedení nové PAL do provozu bude možné jen za těsné spolupráce všech PAP v kraji. Dále upozorňuje, že v Jihočeském kraji zatím neexistuje žádná krajská PAP. Proto navrhuje, aby okresní PAP v Českém Krumlově toto chybějící zařízení suplovala, protože jí stejně případnou

povinnosti spojené s metodicko – organizační činností krajské PAP (Komentář k výkazu MZd o činnosti psychiatrického oddělení polikliniky v Českém Krumlově za 2. pol. 1965, 1966).

Oficiální název protialkoholní léčebna (PAL), který byl navržen před zahájením jejího provozu, se změnil poměrně brzy (od roku 1970), na Protialkoholní oddělení psychiatrické léčebny Červený Dvůr (Komentář k výkazu MZd o činnosti PL v ČD za r. 1969, 1970a) a o rok později se uvádí pouze Psychiatrická léčebna Červený Dvůr. Změnami názvu se však statutárně v zařazení léčebny do systému OÚNZ Český Krumlov nic neměnilo až do její delimitace v roce 1992, kdy PL přestala být oddělením okresní nemocnice a stala se samostatnou institucí (Delimitační protokol, 1992).

V té době se již místní tisk dozvěděl o zamýšleném využití zámku. V Jihočeské pravdě tak dne 16. 1. 1966 vychází článek, který informuje o tom, že Okresní stavební podnik právě zahájil stavební práce spojené s adaptací zámecké budovy, ve které bude zahájen provoz protialkoholní léčebny (Kalný, 1966).



Obr. 4 – Adaptace hlavní budovy - jižního křídla zámku, rok 1967.

Zdroj: NPÚ, ÚOP České Budějovice.

Z wikipedie se lze dovědět další skutečnost, která se týká pozadí prosazení návrhu. Doslova se zde píše: „v roce 1965 MUDr. Vladimír Řezníček, první ředitel léčebny, navrhl využití chátrající a prázdné zámecké budovy jako léčebny pro osoby závislé na alkoholu a drogách (v té době již byly vyčleněny peníze na demolici budovy). Návrh zaujal mnohé vlivné místní veřejné činitele (MUDr. J. Pavlína, MUDr. M. Maňhala, J. Káru, pracovníky stavebního podniku, památkáře aj.), ale návrh se podařilo prosadit teprve díky

skutečnosti, že K. Klečatský z Kaplice, veterán 2. světové války, byl bratrem pracovníka na tehdejším předsednictvu vlády“ (Červený Dvůr - Chvalšiny, n. d.). Pokud jde o jméno MUDr. M. Maňhala, jednalo se o tehdejšího ředitele OÚNZ Český Krumlov a J. Kára byl další pracovník OÚNZ, vedoucí ekonomického odboru. K tomu však primář Dvořáček říká, že s Řezníčkem hovořil několikrát na téma založení léčebny, ale osoba K. Klečatského či výše zmíněné okolnosti prosazení návrhu mu připadají zavádějící a nepodložené (Dvořáček, 2017). Přesto je tato informace zajímavá s ohledem na následující informace.

K výše zmíněné osobě K. Klečatského je třeba říci, že právě on se stal prvním správcem v historii nově vzniklé PAL v Červeném Dvoře. Jeho jméno figuruje již dne 19. – 20. 11. 1965 v protokolu o předání vnitřního zařízení a převodu veškerého majetku jako referenta pro Červený Dvůr/ OÚNZ Český Krumlov, přejímajícího výše uvedený majetek od odboru školství ONV Český Krumlov. Z tohoto protokolu lze dále vyčíst asi nejzásadnější informaci, že „*k předání majetku dochází na základě usnesení Rady ONV v Českém Krumlově č. 205/65 o využití objektu a areálu zámku Červený Dvůr pro účely psychiatrické a rehabilitační léčebny (dlouhodobá protialkoholní léčba) ze dne 29. 9. 1965*“ (Protokol o předání vnitřního zařízení, 1965). Toto usnesení nebylo bohužel v archivech dohledáno. Pokud jde o K. Klečatského, byl správcem i na Silvestra v roce 1966, jak vyplývá z jedné zmínky v časopisu Červenodvorská cesta (Silvestr 1966, 1981).

V poměrně dlouhém článku v deníku Jihočeská pravda se Řezníček v březnu 1966 věnuje problematice alkoholismu v okrese, kde je prozatím pouze protialkoholní poradna, jejíž kapacita je nedostačující. Dále je vyzdvihnuta potřeba léčebny jako spádového zařízení pro zdejší region, které se mimo jiné stane centrem metodického boje proti alkoholismu. V druhé polovině článku je kladen důraz na již schválený návrh otevření PAL v Červeném Dvoře a její regionální význam (Řezníček, 1966a).

Počátek provozu léčebny se píše k datu 1. 7. 1966 (Komentář k výkazu MZd o činnosti PL za 2. pololetí r. 1966, 1967). Rozchází se údaje, které se týkají počáteční kapacity léčebny. V archivu léčebny z jednoho z dokumentů vyplývá, že zde bylo 25 lůžek (Oddělení dle diferenciací pacientů v léčbě, n. d.) a další zdroj mluví o čísle 30 (Řezníček, 1999). Rozhodující je zápis MUDr. Řezníčka o založení léčebny v aktuální době, kde sám uvádí 30 lůžek (Komentář k výkazu MZd o činnosti PL za 2. pololetí r. 1966, 1967). To dále potvrzuje i dokument o vyčíslení nákladů na vybavení nově založené léčebny, kde je údaj o 30 lůžkách a jejich ceně (Vyčíslení nákladů, 1966).

4.2 Zahájení léčby - první pacienti

Zahájení provozu nově vzniklé protialkoholní léčebny bylo pro region zcela zásadní. Na počátku však byly oprávněné obavy MUDr. V. Řezníčka, týkající se naplnění kapacity nového zařízení. Jak již bylo uvedeno, upozorňoval na nutnou koordinaci PAP v Českém Krumlově a Kaplici, kde je potřeba navýšit jak lékařský úvazek, tak především úvazek zdravotní sestry tak, aby v součinnosti s poradnami byli pacienti odesíláni do léčby

v PAL Červený Dvůr. Z tohoto hlediska je vidět jistá nadčasovost jejího nastávajícího ředitele.

Pokud jde o zahájení léčby, byli do Červeného Dvora na první dva týdny převezeni doc. Skálou pacienti z Apolináře. V článku deníku Jihočeská pravda se píše, že 6. 7. 1966 nastoupilo do léčby prvních 40 pacientů. Kapacita je třicet lůžek, takže pro 10 pacientů navíc, kteří se budou po dvou týdnech vracet do Apolináře, lůžka přidají (První pacienti, 1966). Jiný článek uvádí, že v 8 adaptovaných místnostech našlo dočasný domov 24 pacientů (Léčebna ze zámku, 1966). Zde je evidentní rozpor. Jak totiž uvádí Maťová (2016), přivezli dvacet pacientů i s manželkami některých z nich, a v několika adaptovaných místnostech uváděli do chodu léčbu v novém zařízení. Z dalšího zdroje je podrobnější informace k této události. Šlo o čtrnáctidenní běh kolektivu 45 pacientů, jak již abstinujících, tak právě léčených, a dále manželek a dětí obou skupin. Jednalo se o rodinnou terapii za podmínek léčby v léčebně a ve stanech. Celá akce znamenala také instruktáž pracovníků nového protialkoholního oddělení (Skála, 1967). Část Apolinářských tedy spala ve stanech, což vysvětluje navýšení kapacity, v termínu zahájení provozu PAL.

Léčba prvních pacientů byla vykazována na lůžka v Apolináři v období od 6. 7. do 20. 7. 1966 – příloha č. 1a a 1b (Komentář k výkazu MZd o činnosti PL za 2. pololetí r. 1966, 1967). Ti se po čtrnácti dnech vrátili do Apolináře s tím, že zacvičený personál pokračoval s 5 pacienty z Apolináře, kteří zde zůstali a následně byli doplněni nováčky z českokrumlovského okresu. Doc. J. Skála tedy vypomohl nové léčebně jak s pacienty, tak i určitým zaškolením nového týmu. Šlo jistě o významnou pomoc, především z hlediska předávání určitých norem nově příchozím. Jak píše Kubíček (1970b), příjezdem pražských pacientů bylo umožněno postupné, ale rychlé zavádění norem a režimu do léčebny. Z počátku byla lůžka využita jen zčásti, z důvodu nedostatečné nabídky z PAP. Navázáním spolupráce s PAP i mimo kraj se lůžková kapacita postupně naplnila.

4.3 Apolinářský model léčby

Model léčby, nazývaný podle známého Apolináře, či jeho zakladatele byl dlouho považován za originální a v tomto smyslu byl přisuzován i v odborné literatuře doc. MUDr. Jaroslavu Skálovi, CSc. Poslední výzkumy však ukazují (Šejvl & Miovský, v tisku), že Skálův koncept vychází z mnohem staršího modelu léčby na našem území. Vznikl rozvojem unikátního léčebného konceptu spisovatele a kněze P. Bedřicha Konaříka, který se tímto přístupem inspiroval zejména ve Švýcarsku, Švédsku a Německé říši. Především on se zasloužil o vznik léčebny ve Velkých Kunčicích, která se v letech 1911 až 1915 zaměřovala na léčbu závislosti na alkoholu pro mužské pacienty. Před vznikem Apolináře existovala na našem území dokonce tři institucionalizovaná ústavní zařízení specializovaná na léčbu závislosti na alkoholu a svým pojetím vycházela právě z Konaříkova konceptu. Po zániku léčebny ve Velkých Kunčicích za 1. světové války to byl Tuchlov (1923 – 1939), kde P. Bedřich Konařík působil jako ředitel. Třetí zmiňovaná léčebna byla v Istebném nad Oravou

na Slovensku (1937 – 1939). Z těchto stručných údajů vyplývá, že uvedený koncept se na našem území úspěšně rozvíjel téměř třicet let a bohužel byl přerušen nejprve 1. světovou válkou (Velké Kunčice ukončily léčebný program v roce 1915) a posléze i druhým válečným konfliktem. Apolinářský model tedy není originální vynález doc. Skály. Ten na něj úspěšně navázal a modifikoval ho např. o některé represivní prvky, přísný režim, bodovací systém, kolektivní odpovědnost atd. V kontextu tehdejší doby uspěl a byl přebírán většinou zařízení zabývajících se léčbou alkoholismu u nás.

4.4 Složení personálu

Pokud jde o tým pracovníků, od počátku byly problémy s kádrovým obsazením (Komentář k výkazu MZd o činnosti PL za 2. pololetí r. 1966, 1967). Nepodařilo se získat stálého psychologa. Prozatím na dva měsíce přijala nabídku studentka psychologie za účelem praxe. Dále byl přijat na 0,2 úvazku pedagog, výtvarník a hudebník pro vedení arteterapie (PaeDr. Milan Kyzour, ředitel umělecké školy v Kaplici – pozn. autora). Řezníček (1999), uvádí, že tehdy zahájil léčbu „s několika spolupracovníci a spolupracovníky“. Jak vyplývá ze zápisu z jednání ze dne 7. 12. 1965, jehož předmětem bylo založení léčebny, vedoucí plánovací komise ONV, M. Svoboda seznámil přítomné s tím, že je možné uvolnit mzdové prostředky pro 5 – 6 pracovníků, s tím, že otevření léčebny by bylo zahájeno k 1. 7. 1966 s 30 lůžky (Zápis z komisionálního řízení k založení PL ČD, 1965). Ze SZP měla předepsané vzdělání jen jedna sestra, paní Lamačová, která však nastoupila až koncem srpna (Lamačová, 1976). Další dvě sestry byly pouze NZP. Na jednání o organizačním začlenění PAL ze dne 2. 7. 1966 je uveden MUDr. Řezníček jako ředitel a K. Klečatský jako správce, který řídí pracovníky ekonomického úseku. Údaje o kuchařce, či údržbáři chybí a je otázkou, jak bylo stravování a údržba v počátku řešeny (Zápis z jednání o organizačním začlenění a zásadách provozního řádu PAL Červený Dvůr, 1966). Dále je třeba dodat, že pracovní úvazek ve výši 0,13 měl doc. J. Skála jako metodik, což vyplývá z jednotlivých komentářů za jednotlivé roky (Kubíček, 1973).

Jak píše Kubíček (1970b), z nově nastupujících pracovníků po zřízení léčebny nikdo neměl zkušenosti s psychoterapií, často ani s prací na psychiatrickém oddělení. Prošli pouze krátkým zaškolením v Apolináři. Přesto se prý podařilo vytvořit dobrý psychoterapeutický tým s jednotnou koncepcí a s velkým zájmem o tento druh práce. Tato informace není zcela přesná, protože neuvádí nic o prvním řediteli. MUDr. Řezníček byl již v době nástupu na psychiatrické oddělení polikliniky v Českém Krumlově v listopadu 1964 atestovaný psychiatr. Byl plně kompetentní k výkonu funkce vedoucího lékaře a ředitele. Na jaře 1966, tedy před otevřením léčebny absolvoval dlouhodobou stáž na pražském protialkoholním oddělení (Řezníček, 1966b), (Řezníček, 1967). Navíc v době otevření léčebny měl za sebou rok a půl trvající praxi v PAP, kterou mimochodem musel vykonávat na menší úvazek (jedenkrát v týdnu) dále již jako ředitel PAL až do roku 1967. Jednalo se tedy především o SZP a NZP, který si nový styl práce musel osvojit.

Jak již bylo uvedeno výše, zámecký areál, resp. jeho část, byla v téměř havarijním stavu. Přestože od začátku roku 1966 byly zahájeny adaptační práce podnikem OSP Český Krumlov, v čase zahájení léčby v zámku byly prostory pro léčebný program velmi omezené a rekonstrukce se prováděla za provozu. Nejprve byla provizorně upravena část severního křídla zámku, kde byla od 1. 7. 1966 oficiálně zahájena léčba. Do stavebních prací byli zapojeni v rámci pracovní terapie také pacienti v léčbě, což mělo jistě vliv na uspořádání léčebného programu a režimu. Podle MUDr. Pavlína byly úplné počátky v léčbě vskutku pionýrské (Pavлін, Místo léčebny v soustavě zdravotnických zařízení, 1976). Vytápět se daly pouze dvě místnosti, za provozu probíhaly rekonstrukce, starostí bylo mnoho, což potvrzuje bývalá sestra paní Lamačová, která zde nastoupila v srpnu 1966. Vytápění několika místností zajišťovala petrolejová kamna, která zapáchala a příliš nehřála. Dlouhé tmavé chodby i pokoje působily neútně a stropy ve středním traktu budovy byly podepřené trámy (Lamačová, 1976). V době před a po zahájení provozu probíhalo mnoho jednání o stavebních a adaptačních úpravách, včetně připomínek památkářů k vybavení, osvětlení, či využívání jednotlivých prostor v zámku. Především šlo o využívání tří nejprestižnějších místností ve střední části zámku. Jednalo se o tzv. Prokyšův, Flathův a Ranní salon. Památkáři požadovali již od počátku využívání těchto sálů pouze v přítomnosti personálu (Č. Dvůr, st. zámek - využití, 1965). Ranní salon, který měl poškozené vzácné tapety, byl předmětem mnohých jednání. Právě zde byly v době správy ČSSS nesmyslně uskladněny zemědělské plodiny. To bylo příčinou poškození části tapet, ale také historických parket původních podlah (Zoulová, 1972). Přes výše uvedené problémy však informace o uspořádané silvestrovské taneční zábavě v prosinci v roce 1966 dokazuje, že v té době se adaptace a stavební úpravy dařily. Silvestrovský program probíhal na všech třech sálech a právě Ranní salon sloužil jako taneční parket, kde hrála kapela (Silvestr 1966, 1981). Bohužel později byl zjištěn skutečný stav především střední části budovy, jejíž adaptace se nakonec protáhla až do osmdesátých let, což vyplývá z dalšího textu níže.

4.5 Léčebný program

Z úplného počátku provozu léčebny není k dispozici příliš mnoho záznamů o léčbě a jednotlivých složkách programu. Bohužel chybí další záznamy MUDr. Řezníčka. Dobrou výpovědní hodnotu má Výroční zpráva o prvním roce činnosti PAL v Červeném Dvoře (Skála, 1968c). Důraz byl kladen na léčbu pomocí nejrozličnějších forem psychoterapie – skupiny, volná tribuna, přednášky, arteterapie a další vhodná činnost, jako kulturní večery, kvíz a tělocvik v týdenní dotaci 20 hodin, tedy stejně jako pracovní terapie a úklid. Jak autor doslova píše: *„Režim na oddělení byl zpočátku permissivnější a měkčí a přizpůsoben LSD terapii“*. V dalším období nebyla LSD aplikována a režim je důslednější a náročnější. Zdravotní dokumentace měla zpočátku značné nedostatky, v závěru období je podstatně zlepšena. Základní medikace, tzn. antabus – alkoholová reakce, byla prováděna ve všech indikovaných případech dříve, než šel pacient na první vycházku. Stejně jako v létě roku 1966, tak i v červenci roku 1967 proběhl letní pobyt pacientů s rodinami a

pětičlenným týmem z Apolináře. Konkrétně to bylo v termínu 12. - 26. 7. Celkem přijelo 26 pacientů Apolináře a Lojovic se 7 manželkami, 11 dětmi, dále 2 abstinující pacienti a jejich 2 manželky. Cílem bylo nejen školení zdejšího personálu v rodinné terapii a dalších bodech programu, ale také ovlivnění obou kolektivů pacientů a dále depsychiatrize pacientů PAL ČD přítomností manželek a dětí pacientů (Skála, 1968e).

Obdobně byl v září 1967 uskutečněn pobyt 27 pacientů a 5 členů personálu Červeného Dvora v protialkoholní léčebně Lojovice. Stejně jako v předešlém případě, bydleli v zámku a ve stanech. V rámci pobytu navštívili památky Prahy, představení Národního divadla, zámek Konopiště, dále potom KLUS v Apolináři, záchytku a odstrašující uzavřené oddělení v léčebně Bohnice (Skála, 1968e). Ve složení pacientů byla v roce 1966 převaha dobrovolných léčeb, v roce 1967 přibývají pacienti na výměr. Tato okolnost je způsobena především přívalem výměrů ze Slovenska, viz následující přehled:

Léčba/období	Říjen 1966	Listopad 1966	Leden 1967	Duben 1967
Dobrovolní	13	17	16	10
Výměr	5	9	15	15
Ochranná léčba	2	2	0	0
CELKEM	20	28	31	25

Zdroj: (Skála, 1968c).

Ze zprávy dále vyplývá, že vzhledem k otevření protialkoholního oddělení v KÚNZ České Budějovice je důležitá delimitace úkolů obou léčebných institucí v kraji a jejich vzájemná spolupráce. Dalším bodem zprávy je důraz na doléčování pacientů, kdy KÚNZ je důležitým článkem v systému léčebné péče, kde má být ze strany tohoto ústavu koordinována spolupráce PAP, ústavní léčby a po léčbě znovu PAP (Skála, 1968c).

Podle slov sestry Lamačové byla sice léčba založena na režimu, ten však počátečních několik měsíců (v roce 1966 – pozn. autora) poněkud pokulhával. Začínalo se i s hodnocením a bodováním (Lamačová, 1976). Na této situaci se do určité míry podepsaly problémy, které se týkaly stavebních úprav a tím, že pacienti trávili velkou část programu v práci. V rámci pracovní terapie byli využíváni pacienti při adaptaci jižního křídla zámku. To se jistě v té době projevilo na kvalitě léčebného programu a pozice MUDr. Řezníčka jako ředitele nebyla v tomto ohledu jednoduchá. Další pacienti pak pracovali na pracovištích mimo léčebnu, kde nebyli pod kontrolou (Skála, 1968c). Přesto, jak vyplývá z dalšího textu některé složky programu, resp. způsob jejich vedení byly inovativní, což bylo zčásti dáno jistým uvolněním politické situace v době před srpnem 1968. Jednalo se především o experimentální léčbu LSD a arteterapii.

4.6 Legislativní ukotvení

Svůj odraz našla problematika alkoholismu také v legislativě. Původně to byl zákon č. 86/1922 Sb., kterým se omezuje podávání alkoholických nápojů, resp. nařízení vlády č. 174/1922 Sb., jímž provádí se zákon ze dne 17. února 1922, čís. 86 Sb. z. a n., kterým se

omezuje podávání alkoholických nápojů. Zde je poprvé alkoholický nápoj definován, a to jako nápoj s obsahem minimálně 0,5% alkoholu (§ 1 výše citovaného zákona).

Výrazně tvrdší změny v boji proti zneužívání alkoholu přišly se zákonem č. 87/1948 Sb., o potírání alkoholismu, přijatého již pod vedením komunistické garnitury. Ta pověřila dohledem nad problematikou zneužívání alkoholu ONV, navázané na příslušné ÚNZ, počítalo se se zapojením škol, školských úřadů a úřadů ochrany práce. U tohoto zákona je vůbec poprvé vidět orientace na osobní odpovědnost jedince za své zdraví (§ 2, zákon č. 87/1948 Sb.).

Osvětu a vzdělávání obyvatelstva měly na starosti PAP, zřizované při ÚNZ. Systém byl bezesporu v mnoha směrech užitečný a funkční. Bohužel jeho pozitivní přínos poněkud devalvovala skutečnost, že do poraden mohl být libovolně a opakovaně posílán prakticky kdokoliv. To dále umocňovala generální klausule v § 15, rozšiřující výčet konkrétních sankcí za přestupky (§ 15 výše citovaného zákona). ONV tak měly v rukou silný restriktivní nástroj. Za jednání, které bylo přímo nebo i nepřímo v rozporu se zákonem bylo možné trestat téměř kohokoliv. Relativně krátce po vzniku zákona došlo navíc k jeho propojení s novým trestním zákonem č. 86/1950 Sb. Ten mimo jiné zavedl možnost protialkoholní ochranné léčby nařízené soudem (§ 69 a § 70 výše citovaného zákona). Alkohol nesměl být podáván osobám mladším 18 let. Naopak byl zákon mírně tolerantnější ve vymezení pojmu alkoholický nápoj (od obsahu 0,75% alkoholu oproti 0,5% v zákoníku z roku 1922).

V roce 1962 byl nově přijat zákon č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu, který zřizoval Ústřední protialkoholní sbor při ministerstvu zdravotnictví. Ten měl podávat iniciativní návrhy a náměty na rozvoj a prohloubení boje proti alkoholismu a dále kontrolu všech příslušných opatření. Zcela nově byla do trestního zákona zavedena ustanovení o trestnosti opilství, a to § 186 a § 187, zákon č. 86/1950 Sb. Přednášky, zdravotní prohlídky a osvětovou činnost v rámci PAP nahradil institut povinné léčby. Poprvé je v zákoně rozlišena ambulantní a ústavní forma léčby. Daná osoba nastupovala do léčby na základě výměru, vydaném správním orgánem, např. zdravotním odborem ONV (Zavacká, 1989). Již od počátku provozu léčebny v Červeném Dvoře právě pacienti na výměr tvořili cca třetinu celkových příjmů (Příloha č. 2 dokumentuje rozhodnutí o výměru protialkoholní léčby v délce 6 měsíců v PL Červený Dvůr).

Zákon byl rovněž propojen s trestním zákonem správním č. 88/1950 Sb., který v § 85 obsahoval úpravu o potírání alkoholismu. Osobě, která ztížila, ohrozila nebo rušila potírání alkoholismu tím, že prodala, podala nebo jinak umožnila požívání lihovin osobám mladším 18 let, osobám podnapilým nebo opilým, hrozilo veřejné pokárání nebo odnětí svobody až na dva měsíce. Inovativní byla rovněž implementace § 194a o nedovolené výrobě lihu do trestního zákona.

Těsně před pádem komunistického režimu, dne 1. 7. 1989 vstoupil v platnost zákon, resp. vyhláška č. 187/1989 Sb., kterou se provádí zákon č. 37/1989 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Toto načasování do značné míry ovlivnilo jejich trvání. Vzhledem k novým potřebám a nárokům integrace Československa mezi moderní demokracie, musely být v nové politické éře nahrazeny novelami a stejným způsobem bylo upraveno pojmosloví i sankce. Nutno říci, že způsob ochrany společnosti před důsledky užívání legálních i nelegálních drog příliš nekorespondovaly s trendem, rozšířeným v západní Evropě. Dále v § 1 odst. 2 byla zákonem potvrzena definice alkoholického nápoje, která vycházela z předchozích úprav. Konkrétně byly za alkoholický nápoj považovány víno, pivo, lihoviny, destiláty a jiné nápoje, které obsahují více než 0,75 % alkoholu. Touto úpravou byl nově zřízen pojem protialkoholní záchytná stanice (§ 8 výše citovaného zákona) a další společensky nežádoucí jevy, které negativně ovlivňují lidské zdraví – tedy kouření a užívání dalších drog, definované jako toxikomanie (§ 1 výše citovaného zákona).

Zákon zakázal distribuci alkoholu ve zdravotnických zařízeních a závodních jídelnách. V těchto institucích se smělo podávat pouze nízkostupňové pivo. Osobám do 18 let věku, nebo takovým, které byly zjevně ovlivněny alkoholickým nápojem, případně jinou návykovou látkou, nesměl být alkohol prodáván. Takové osoby rovněž nesměly vstupovat do prostorů a prostředků vnitrostátní hromadné dopravy. To bylo odůvodněno skutečností, že mohou ohrozit bezpečnost nebo plynulost dopravního provozu, popřípadě vzbuzují veřejné pohoršení (§ 4 výše citovaného zákona). Závislým osobám bylo rovněž možné léčbu ve zdravotnickém zařízení přímo nařídit (§ 9 výše citovaného zákona), což byl pozůstatek tzv. výměrů vydávaných správním orgánem, např. zdravotním odborem ONV (Zavacká, 1989). Pokud výzvy neuposlechla, mohl jí soud uložit povinnost podrobit se ambulantní či ústavní péči. Toto původní znění § 9, platilo od 1. 7. 1989 do 8. 12. 1997, kdy bylo zrušeno právním předpisem č. 299/1997 Sb. Tím bylo toto restriktivní opatření definitivně zrušeno. Nutno podotknout, že statut tzv. výměru ONV trval téměř padesát let (od roku 1948). Zajímavé je, že byl zrušen až osm let po listopadu 1989.

Dne 1. 10. 2005 vstoupil v platnost zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů s účinností od 1. 1. 2006. Ten definuje alkoholický nápoj obsahem více než 0,5 objemových procent alkoholu. Dále upravil, komu se mohou tyto nápoje prodávat, kdo a také kde se smí alkoholické nápoje prodávat. Tento zákon byl rovněž provázán se zákonem č. 40/2009 Sb. trestním zákoníkem, který upravoval ochranné léčení (§ 99), dále zabezpečovací detenci (§ 100) nebo podání alkoholu dítěti (§ 204). Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi (§ 30), upravoval zákon České národní rady č. 200/1990 Sb. o přestupcích

Zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, známější spíše jako tzv. protikuřácký zákon s účinností od 31. 5. 2017 přinesl mnoho

dalších změn. Jedná se o úpravu podmínek prodeje tabákových výrobků, kuřáckého sortimentu a dále alkoholických nápojů, tedy omezení jejich dostupnosti. Např. jde o úplný zákaz prodeje tohoto zboží ve zdravotnických a školských zařízeních, či dalších vyjmenovaných místech. Dále zpřísňuje takový prodej prostřednictvím automatů (§ 3 a § 11 výše citovaného zákona). Nejkontroverznější změnou je zákaz kouření ve veřejně přístupných prostorách, včetně restaurací, zábav, diskoték, školských a sportovních zařízeních atd. (§ 8 výše uvedeného zákona), což se vztahuje i na elektronické cigarety.

Zákon přímo řeší i správní delikty, včetně vyjmenovaných přestupků majících vztah k ochraně před návykovými látkami a mění dosavadní zákon č. 200/1990 Sb. České národní rady o přestupcích (§ 46). Ten mimo jiné nahradily zákony č. 250/2016 Sb. o odpovědnosti za přestupky a řízení o nich a č. 251/2016 Sb. o některých přestupcích, s účinností od 1. 7. 2017. Dále zákon nově vymezuje pojem Protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba (§ 61 – změna zákona o specifických zdravotních službách).

4.7 Terapie LSD

Tato kapitola se věnuje tématu, o kterém koluje mnoho předsudků. Jedná se o experimentální léčbu duševních poruch pomocí halucinogenů, konkrétně LSD, která mimo jiné probíhala také v protialkoholní léčbě na začátku druhé poloviny minulého století. Vzhledem k tomu, že používání této látky bylo v 70. letech zakázáno, je výzkum z té doby známý pouze úzkému okruhu zájemců o tuto problematiku. Z toho důvodu se jeví seznámení se základními poznatky, metodami a lidmi, kteří s LSD pracovali jako důležité. Jde o to, že špatná interpretace této problematiky by mohla na téma vývoje léčby závislostí v tehdejších léčebných institucích vrhat špatné světlo. Tato experimentální léčba byla využívána také v léčbě závislosti na alkoholu v Červeném Dvoře v době působení prvního ředitele (viz text výše – pozn. autora). Tvoří tak jednu z důležitých etap vývoje léčebného programu hned v jejím počátku. Není jednoduché ve zkratce ozřejmit všechny záležitosti výzkumu trvajícího 22 let.

Na počátku druhé poloviny dvacátého století patřilo tehdejší Československo ke světové špičce ve výzkumu účinků halucinogenních látek a výzkumné práce některých našich odborníků, patřily k nejlepším v oboru (Miovský, 2003). Do naší země se LSD dostalo zpočátku jako dar od švýcarské firmy Sandoz, až v roce 1961 ing. Semovský z Výzkumného ústavu pro farmacii a biochemii v Praze syntetizoval LSD vlastní cestou. Švýcarsko a následně ČSSR byly jediné dvě země v Evropě, které v té době látku vyráběly. U nás započala jeho produkce v národním podniku Spofa v Komárově u Opavy pod obchodním názvem Lysergamid (Křemen, 2015). Látka se u nás zkoušela aplikovat na poli experimentální psychoterapie na mnoha cílových skupinách a oblastech. Dále se ověřovaly různé podobnosti mezi LSD intoxikací a psychózou jak v rovině biologického a psychologického, tak i v rovině sociálního fungování (Roubíček, 1961). Výzkumu byli

podrobování i odborníci z pomáhajících profesí. Těm se jednalo o to, co přináší pokus s halucinogeny na sobě samém pro profese psychoterapeuta nebo psychiatra (Vojtěchovský, 1966). Dalším cílem bylo také to, zda přispívá zážitek s LSD ke změně postojů u intoxikovaných (Hrůza, Kratochvíl, & Fanfulová, 1969), v neposlední řadě vhodnost této látky, jako zprostředkovatele sebepoznání v rámci psychoterapeutického výcviku aj.

Vznikla Evropská lékařská společnost pro psycholytickou terapii, sdružující odborníky z mnoha evropských zemí. Tato organizace formulovala pravidla pro výběr a výcvik budoucích LSD terapeutů na konferenci v Amsterdamu v roce 1966. Tyto podmínky obsahovaly lékařský diplom, specializaci v psychiatrii, základní psychoterapeutický výcvik, dále pět didaktických autointoxikací s doprovodem zkušeného psychoterapeuta a třicet terapeutických intoxikací provedených na 5 pacientech pod supervizí (Hausner, Grof, & Vojtěchovský, 1967). Každoročně probíhaly konference v Jeseníku, kde odborníci sdíleli své zkušenosti. Jak uvádí Vojtěchovský (2016), přijíždělo sem každoročně okolo 50 až 60 odborníků, terapeutů a psychiatrů.

Postupně se vytvořily tři směry LSD psychoterapie (Pahnke, Kurland, Unger, & Savage, 1970). Jednalo se o *psycholytickou terapii s převahou* v evropských zemích. Opakovaně se užívaly malé a nízké dávky (25 až 150 mikrogramů) v kombinaci s psychoanalýzou. Droga umožňovala dostat se do nevědomí, které bylo za normálních okolností nepřístupné a v zápětí prožít korektivní zkušenost. *Psychedelická chemoterapie* znamenala použití větší dávky (cca 200 mikrogramů a více). Hlavní význam v tomto pojetí byl v samotném účinku LSD, přičemž jeho zastánci nepovažovali za nutné doprovázet intoxikovanou osobu psychoterapeuticky. *Psychedelická psychoterapie* byla prováděna více v USA. Dávky LSD byly větší (cca 200 mikrogramů a více). Součástí sezení před i po intoxikaci byla intenzivní psychoterapie, byl kladen důraz na okolní prostředí včetně přípravy klienta a na jeho pozitivní osobnostní potenciál. Metoda byla využívána při léčbě závislosti na alkoholu a jiných drogách, sexuálních deviantů, psychopatů a delikventů. Kratochvíl (1969) k tomu píše: „*Prožitek intoxikace je tak impresivní a otřesný, že hluboce zasáhne do osobnostní struktury, způsobí změnu pacientova systému hodnot, vede k náhlému náhledu nebo nadhledu nad osobní problematiku a k posuzování vlastního života i světa z jiné perspektivy*“ (Hrůza, Kratochvíl, & Fanfulová, 1969).

4.8 LSD v PAL Červený Dvůr

Ze zdravotnické dokumentace léčebny z jejích počátků vyplývá, že léčba LSD byla prováděna u alkoholiků v roce 1966 – 1967, což zhruba odpovídá působení MUDr. Řezníčka ve funkci ředitele nově vzniklého zařízení. Dochovalo se několik chorobopisů, ze kterých se dá určit, jakým způsobem léčba probíhala. Metoda byla zařazena do komplexního léčebného programu tehdejší PAL Červený Dvůr, tedy nejednalo se o to, že by pacienti procházeli pouze léčbou LSD a nic jiného nedělali. Jednotlivá sezení byla

prováděna v určitých intervalech. Každý pacient podepisoval souhlas s touto terapeutickou metodou – tedy doslova „*souhlasím s aplikací LSD*“ (příloha č. 3). Z toho však nevyplyvá, zda byla pro všechny povinná. Pokud měl léčbu nařízenou výměrem či jako léčbu ochrannou, tedy soudně nařízenou, musel se léčebnému programu podřídit. Jeden z chorobopisů se týká pacienta s dobrovolnou léčbou, ale i ten byl LSD terapii podroben. V každém případě ze zdravotnické dokumentace se nedá vyčíst nic o indikaci k této léčbě, či o tom, zda byla používána plošně u všech hospitalizovaných pacientů.

Pokud jde o množství drogy, jednalo se o její postupné navyšování. Nejprve šlo o nízkou, psycholytickou dávku v množství 100 gama (mikrogramů). Další dávka již byla vyšší, cca 200 gama, přičemž u každého z chorobopisů je jiný interval další dávky. U jednoho pacienta byla 2. dávka podána po 3 dnech, u dalšího po 7 dnech a u třetího byl interval ještě delší. Třetí dávka již byla 300 gama, v jednom případě dokonce 400. Jak vyplývá z textu výše, takové množství již odpovídá psychedelické dávce. Dá se tedy říci, že šlo o jakési propojení psycholytického a psychedelického přístupu. Ze zdravotnické dokumentace lze vyčíst také to, že průběh intoxikace byl zaznamenáván, přičemž v dochovaných chorobopisech se jednalo vždy o záznam od zdravotní sestry, která prováděla zápis. Ten byl v té době prováděn ručně, na obyčejný papír, někdy linkovaný, ze standardně používaných sešitů. Tyto záznamy byly zakládány do složky chorobopisu. Ve všech případech byl zaznamenán datum a čas intoxikace. Další časové údaje byly v určitých intervalech zapisovány po straně papíru, na kterém byl text záznamu. Z něho je patrné, že se postupně dostavily změněné stavy vědomí, halucinace a pacient je měl po celou dobu verbálně vyjadřovat. Ze všech záznamů vyplývá, že prožitky byly v určitou chvíli negativní, později byl pacient v euforii, či naopak.

Sezení trvalo často velmi dlouhou dobu – cca 4 až 6 hodin. Jak píše (Miovský, 2003), délka intoxikace může trvat 4 – 8 hodin, výjimečně i déle. Zdravotní sestra tedy měla zcela jasně funkci tzv. sittera. Jejím úkolem bylo nejen pořizovat záznam verbálního projevu, ale také dohlížet na průběh intoxikace. Je známo, že u halucinogenních drog je důležitý tzv. set, tedy nastavení jedince, očekávání, nejistota, únava, individuálně odlišná citlivost a další faktory, z nichž každý může stav intoxikace velmi zásadně ovlivnit. Kromě toho je významný a výzkumem prokázaný vliv tzv. settingu, který je s jinými drogami nesrovnatelný. Týká se prostředí, tedy místa, kde je droga aplikována a průběh může ovlivnit např. hudba, přítomnost jiných osob, ticho, znalost nebo neznalost prostředí, nečekané vyrušení apod. Všechny halucinogeny jsou bez nadsázky drogami nejméně předvídatelnými v jejich účinku (Miovský, 2003). Pokud jde o funkci sittera, ten v případě komplikací v průběhu sezení může zasáhnout, tedy verbálně intoxikovanou osobu uklidnit, apod. V extrémním případě lze intoxikaci přerušit nějakým blokátorem, antidotem. V šedesátých letech byly již dobré zkušenosti s chlorpromazinem (LSD made in ČSSR. Výzkum a zneužívání psychotropních látek v období komunistického režimu - seminář, 2016).

Jak bylo zmíněno výše, v intoxikaci měl jedinec verbálně projevovat, co se s ním děje. Jindy byl podrobován analýze jeho výtvarný projev. V jednom z chorobopisů byl nalezen v intoxikaci vytvořený obrázek (příloha č. 4). Pokud jde o zmíněný obrázek, vytvořený v rámci LSD sezení, dokladuje nám, že pacienti v Červeném Dvoře realizovali to, o čem píše PaedDr. Milan Kyzour ve svém dopise, který se v archivu léčebny dochoval. Vyplývá z něho, že jej MUDr. Řezníček přijal jako arteterapeuta a že u některých pacientů bude jejich výtvarný projev ovlivněn Lysergamidem.

Ze zdravotní dokumentace nelze vyčíst, kde, tedy v jakých prostorách léčebny sezení probíhala. Z jednoho ze záznamů vyplývá, že byl pacient několikrát vyrušen, což nepříznivě ovlivnilo průběh jeho nálady. Vezmeme – li v úvahu, že v té době bylo v zámku minimum obyvatelných místností, mohlo se jednat o ordinaci, nebo obytný pokoj. V jednom ze zápisů je z textu zřejmé, že pacient seděl na posteli, na které se při intoxikaci povaloval a bouchal do ní rukou. Další podrobnosti nejsou k dispozici. Pokud jde o průběh a výsledky působení této formy terapie, záznamů je příliš málo. Za zmínku stojí zápis o tom, že pacient na léčbu nereaguje a intoxikaci LSD si užívá. V časopise Červenodvorská cesta je zmínka o tom, jak jinému pacientovi LSD pomohlo. Jiný zdroj říká, že službu konající sestra zažila problematickou intoxikaci jistého pacienta Veverky, a že to byla pro ni náročná zkušenost (Lamačová, 1976). Nikde nelze vyčíst nic o tom, zda byl někdo ze zmíněného středního zdravotnického personálu odborně proškolen.

V léčebně se zachovaly chorobopisy i z pozdější doby, tj. z roku 1968 a dále. Tam již záznamy o léčbě LSD nejsou. Z osobního sdělení primáře MUDr. Dvořáčka vyplývá, že po odchodu primáře Řezníčka z funkce ředitele byla tato léčba ukončena (Dvořáček, 2017). Z kontroverzního dokumentu České televize „LSD made in ČSSR“ vyplývá, že ve zdravotnických institucích proběhlo formální ukončení aplikace LSD v roce 1974. V té době již výzkum halucinogenů v Československu trval celých 22 let. Až po roce 1997, přinesla mezinárodní konference ve Švýcarsku podněty, které vyústily k revizi hodnocení výsledků výzkumů, prováděných v 50. – 60. letech, a k navazující výzkumné práci (Miovský, 2003). V současné době probíhá obnovený experimentální výzkum s halucinogeny v PN Bohnice (Holínková, 2016). Experimentální léčba LSD probíhala určitou dobu také u Apolináře. Doc. Skála je dokonce spoluautorem několika výzkumů, které byly následně prezentovány formou odborných článků. Bohužel z nich nevyplývá, na jakém pracovišti byly výzkumy prováděny. Na otázku, jak probíhala léčba LSD v Apolináři, říká Arnoštka Maťová, že se příliš neosvědčila. „*Jednou nám jeden pacient chtěl skočit do Vltavy z mostu. Z toho důvodu jsme se rozhodli s tím skončit*“ (Maťová, 2016).

4.9 Zdravotnická dokumentace

Jak vyplývá z kapitoly o terapii LSD, každý pacient měl již v roce 1966 svou vlastní složku se zdravotnickou dokumentací. V archivu léčebny se dochovaly chorobopisy od roku 1966 až po současnost. Pokud jde o přesné názvosloví, jednalo se o „PSYCHIATRICKÝ

CHOROBOPIS“ ve formátu A 4, který sloužil zároveň jako obal pro veškeré formuláře a dokumenty, označený jménem a příjmením pacienta a datem jeho narození, rodným číslem a kolonkou pro záznam o hospitalizaci. Na vnitřní straně obalu byla nalepena fotografie a pod ní byl seznam částí (obsah) chorobopisu. Dále následoval formulář, označený jako „CHOROBOPIS“ rozdělený do několika částí. V úvodu byly veškeré osobní údaje – tedy adresa, číslo občanského průkazu, údaje o vystavené pracovní neschopnosti. Dále zde byla diagnóza, vývojová fáze alkoholismu, případně další komplikace, jako např. alkoholická toxikomanie. Uváděny zde byly také okolnosti vedoucí k léčbě – např. léčba na výměr ONV v Českém Krumlově.

Pacient podepisoval, že proti němu není vedeno trestní řízení, dále, že plně zodpovídá za cennosti, které si u sebe ponechal a konečně prohlášení, že souhlasí s léčbou LSD (roky 1966 – 1967). Po ukončení léčby bylo zapisováno stručné zhodnocení léčby a některá doporučení (vhodná změna bydliště, pracoviště). Součástí úvodní části bylo také podrobné psychiatrické vyšetření při přijetí.

Další část chorobopisu se zabývala anamnézou. V části první jde o konkrétní údaje rodinné, sociální a pracovní, dále vzdělání, charakteristika práce a pracoviště, cestování do práce, stravování, střídání směn, kouření, alkohol, prodělané infekční a pohlavní nemoci, hepatitidách typu A a B, u žen údaje o porodech a menstruaci.

V části dvě je popis „předchorobí a nynějšího onemocnění“. Zde se jednalo o popis somatických i psychických potíží. Např. mohlo jít o zápis, že pacient přiznává některé povahové odlišnosti od druhých lidí (ostych, přizpůsobivost). Dále zde byla podrobně rozepsána alkoholická kariéra s jednotlivými fázemi alkoholismu podle věku pacienta, případné recidivy a jejich okolnosti (Dokumentace PL Červený Dvůr, 2017).

Poslední část chorobopisu je nadepsána jako přítomný stav. Obsahovala údaje o chování a psychickém stavu, výživě a dále zdravotního stavu. Většinou zde byl záznam lékaře z příjmového vyšetření. V této části anamnézy lze najít zajímavé zápisy, typické pro aktuální dobu. Např. zápis, že pacient podal odvolání zdravotnické komisi ONV proti výměru. Usiluje o zrušení lůžkové léčby a chce pokračovat léčbou ambulantní. Další zápis v poznámce stejného chorobopisu byl, že na základní léčbě v PL Dobřany byl považován za nejhoršího pacienta, který se nezáučetňoval ani přednášek.

Dále byl ve složce uložen ručně psaný životopis pacienta, korespondence mezi léčebnou a dalšími dotčenými složkami a institucemi zapojenými do systému léčebné péče. Jednalo se o odbor zdravotnictví, právní agendu, vyšetření lékaře apod. Chorobopis obsahoval také složku se zápisy ze skupinových a individuálních pohovorů, dále korespondenci s rodinou a dále dotazníky, určené rodinným příslušníkům. Ty se týkaly různých oblastí pacienta a byly dobrou zpětnou vazbou pro terapeutickou práci. Díky informacím z dotazníků měl tým léčebny lepší představu o životě pacienta před léčbou. Samostatnou složku tvořily zápisy o LSD terapii (viz předchozí kapitola) a dále záznamy o

stopethylové léčbě (Antabus), kde je v úvodu formulář o lékařském vyšetření a zkušebním podání léku. Dále jsou kolonky pro podání léku v průběhu léčby.

Zdravotnická dokumentace byla obsahově na velmi dobré úrovni, byla překvapivě velmi podrobná a týkala se všech důležitých oblastí pacienta. Pokud jde o její formu, úroveň byla špatná. Zápisy byly prováděny většinou ručně, psací stroj byl výsadou vedoucích pracovníků. Zápisy sester, skupinové a individuální pohovory byla psané na obyčejný papír, někdy linkovaný vytržený ze sešitu apod. Také složka zápisů ze sezení LSD terapie byla zaznamenána tímto způsobem. To se odráží na kvalitě zápisů, především je díky ručně psaným záznamům někde jejich obsah špatně čitelný a nesrozumitelný. Zajímavé je, že toto téma bylo také častým tématem ředitelských porad OÚNZ Český Krumlov. V okresním archivu se zachovalo několik záznamů. Jako příklad za všechny lze uvést tento zápis: *„Na nedostatky ve zdravotnické dokumentaci (nečitelnost, neúplnost) bylo již v minulosti námi opakovaně poukazováno. Znovu jsme byli na ně upozorňováni krajským vedoucím lékařem sociálního zabezpečení. Vůči obvodnímu lékaři a sestře, odkud byla zdravotnická dokumentace vyžádána, byl vyvozen finanční postih. Nečitelná zdravotnická dokumentace je pro svoji další použitelnost naprosto bezcenná“* (Zápisy z porad r. 1976 - 1981, n. d.)

4.10 Otazníky kolem změny ředitele

Jak již zaznělo v předešlém textu, prvním ředitelem protialkoholní léčebny Červený Dvůr, (dále jen PAL ČD), byl MUDr. Vladimír Řezníček, který se o prosazení návrhu jejího zřízení nejvíce zasloužil. Zajímavé je, že v léčebných pomůckách jeho jméno není nikde ve spojení se vznikem léčebny uvedeno. Pouze ze slov sestry Lamačové vyplývá, že ředitelem byl MUDr. Vladimír Řezníček, který však zde v této funkci setrval pouze krátkou dobu (Lamačová, 1976). Skála píše pouze o prvním vedoucím lékaři léčebny, kterým byl mladý psychiatr. *„Po jejím dobrém rozběhu však mezi ním a ředitelstvím OÚNZu v Českém Krumlově došlo k zádrhelům. Řešením byla změna vedoucího lékaře“* (Skála, 1989a). K zahájení léčby v Červeném Dvoře stejný autor dále uvádí, že *„režim na oddělení byl zpočátku permissivnější a měkčí a přizpůsoben LSD terapii. V roce 1966 nebyla LSD terapie aplikována a režim je důslednější a náročnější. Dokladem toho byla i moje poslední návštěva v léčebně, kdy během dvouhodinového terapeutického kolektivu s pacienty měl ostrý konflikt jak MUDr. Kubíček, tak i já sám“* (Skála, 1968c). Tento zápis neodpovídá realitě. LSD terapie byla prováděna až do r. 1967, jak vyplývá z chorobopisů léčebny (viz text výše). O MUDr. Řezníčkovi ve Skálově zprávě není jediná zmínka. V té době jej již ve funkci vedoucího lékaře resp. ředitele nahradil zmíněný MUDr. Kubíček. Další podrobnosti důvodu ukončení ředitelské funkce MUDr. Řezníčka z písemných dokladů nevyplývají. Zajímavé je, že po odvolání z ředitelské funkce ještě určitou dobu působil MUDr. Řezníček ve funkci primáře a přednosta oddělení, kde jeho úvazek činil 0,8 a další část úvazku měl v PAP Český Krumlov a Kaplice, jak vyplývá z výkazu z 1. pololetí 1967, kde je již jako ředitel uveden Kubíček, který má úvazek 0,3 a nadúvazek 0,1 (Kubíček, 1967). Pokud jde o

dobu, kterou zde skutečně strávil, dá se celkem dobře určit podle razítek a podpisů na chorobopisech, které se dochovaly v archivu léčebny. Poslední razítko s podpisem MUDr. Řezníčka jako ředitele je z května 1967 a v červnu 1967 již je podepsán jeho nástupce (viz. příloha – kopie chorobopisu). Z dalšího zdroje vyplývá, že MUDr. Řezníček již v říjnu 1967 v léčebně nepracoval (Skála, 1968d). Tento záznam je jediný, kde Skála nebo kdokoliv jiný zmiňuje Řezníčka jmenovitě ať v Zápisech z Apolináře, tak v Červenodvorské cestě.

4.11 Arteterapie – Milan Kyzour

V počátku vzniku protialkoholní léčebny (PAL) Červený Dvůr v roce 1966 byla tehdejším primářem MUDr. Řezníčkem zavedena do programu léčby tzv. terapie uměním (arteterapie). Primář oslovil kaplického umělce, výtvarníka a hudebníka, PaedDr. Milana Kyzoura. Ten začal do léčebny jezdit jednou týdně, aby vedl zmíněný program. Z Řezníčkova zápisu o založení PAL (Komentář k výkazu MZd o činnosti PL za 2. pololetí r. 1966, 1967) je uveden úvazek arteterapeuta 0,2. Doc. Skála za velkou přednost programu v léčebně považuje arteterapii, tak jak ji provádí PaedDr. Kyzour. Doslova píše: „*takového pracovníka bych potřeboval v Apolináři*“ (Skála, 1968c). Bohužel z pozdějšího reportu stejného autora, lze vyčíst, že dne 5. října 1967, (tedy krátce po odchodu MUDr. Řezníčka – pozn. autora) podal PaedDr. Milan Kyzour okamžitou výpověď (Skála, Zpráva o činnosti PAL ČD ve 4. čtvrtletí 1967, 1968d). Osoba PaedDr. Milana Kyzoura je pro českou arteterapii stěžejní. Mimo jiné měla na jeho pozdější práci vliv právě tato původní praxe v Červeném Dvoře, kam se ještě stačil po změně režimu v devadesátých letech vrátit. Je třeba podotknout, že MUDr. Řezníček a PaedDr. Kyzour si byli blízcí nejen profesně, ale i lidsky. Po odchodu primáře Kubíčka v roce 1995 se oba znovu setkali při práci v Červeném Dvoře, který v té době řídil MUDr. Spousta (Dvořáček, 2017).

5 OBDOBÍ 1967 – 1995, MUDr. VLADIMÍR KUBÍČEK

V létě roku 1967 nastoupil do funkce ředitele a vedoucího lékaře MUDr. Vladimír Kubíček. Jeho osoba je zmíněna již v r. 1964 v souvislosti s prací v PAP v Kaplici, kde je zmiňován jako internista, který zde působí teprve od dubna (Komentář k výkazu MZd o činnosti PAP za 1. pol. r. 1964, 1964). Nebylo žádným tajemstvím, že byl pacientem doc. Skály v Apolináři, kde se léčil se závislostí na opiátech a stal se jedním z prvních léčených toxikomanů (Skála, 1989a). V roce 1965 je podepsán jako pacient Apolináře pod autorským článkem zpracovaným podle přednášky doc. Skály (Kubíček, 1965). Jak píše k této věci (Skála, 1989a), o vedoucím lékaři Červeného Dvora většina pacientů věděla, že se úspěšně léčil. Podle jeho slov šlo nejen o „*našeho absolventa léčby, ale především o apolinářského žáka v tom nejlepším slova smyslu*“. Dva roky po léčbě byl tedy MUDr. Kubíček jmenován do této funkce. V té době měl vzdělání všeobecného lékaře, nějakou dobu pracoval jako hygienik a chyběla mu atestace z psychiatrie, kterou si dokončil v rámci práce v PAL. Ze záznamu v Zápisích z Apolináře (Skála, 1968d) lze vyčíst, že MUDr. Kubíček jednou týdně jezdí do Českých Budějovic, aby dosáhl atestace. S jeho nástupem do funkce se zpřísnil režim a z programu léčby zmizela LSD terapie a arteterapie. Liberálnější přístup bývalého primáře MUDr. Řezníčka byl nahrazen důslednou režimovou léčbou a apolinářským bodovacím systémem. V souvislosti s odvoláním bývalého ředitele není bez zajímavosti, že do funkce nového ředitele a primáře psychiatrické léčebny mohl nastoupit lékař bez psychiatrické atestace, kterou MUDr. Kubíček dokončil až v roce 1969 (Husová & Palčová, 1997). Jak z výše uvedeného textu vyplývá, ve výměně ředitele hrál bezesporu velice významnou roli doc. MUDr. Jaroslav Skála, který byl od počátku založení léčebny odborným metodikem a byl také na výplatní listině PL Červený Dvůr. V roce 1968 je Skála uváděn Kubíčkem v komentáři k činnosti léčebny jako jediný atestovaný psychiatr s úvazkem 0,13, který v léčebně vede psychoterapeutické skupiny a kontrolně – metodickou činnost. Tato informace dokazuje, že v té době byla léčebna v podstatě řízena doc. Skálou, a to až do roku 1969, kdy si MUDr. Kubíček dokončil atestaci z psychiatrie. Vedoucí lékař (MUDr. Kubíček – pozn. autora), je zde uveden v úvazku 0,85 ve funkci ředitele a lékaře v té době zatím jediného oddělení. Další lékařský úvazek 0,13 měl doc. Skála. Žádný další lékař není nikde zmiňován (Kubíček, Komentář k výkazu o činnosti PL za 1. pol. r. 1968, 1968). Kromě toho v úvazku 0,13 byl doc. Skála zmiňován i v jiných letech.

5.1 Dokončení adaptace jižního křídla

V průběhu roku 1967 se blížilo dokončení adaptace jižního křídla hlavní zámecké budovy a dne 5. 12. 1967 byly stavební úpravy dokončeny slavnostním otevřením nového oddělení (Skála, Zpráva o činnosti PAL ČD ve 4. čtvrtletí 1967, 1968d). To dokladuje i komentář k výkazu o činnosti PL za 1. pololetí r. 1968, kdy je od 1. ledna kapacita lůžek již 50. Také se dochovala z této doby pozvánka na slavnostní otevření adaptované části zámku (příloha č. 5). V té době byl stav pacientů 48. Z toho 27 dobrovolných, 19 výměřů a 2 ochranné léčby. Byli rozděleni do 5 soutěžících skupin zhruba po 10 mužích a nazvány

podle příjmení bývalých abstinujících pacientů (skupiny Kožmínova, Krajčova, Veverkova, Jarošova a Dobnarova). Do jižního křídla bylo z ostatních částí hlavní budovy vše přestěhováno, především z provizorně upraveného severního křídla zámku, kde byli do nynějška pacienti ubytováni. Není zcela jasné, kdy byla uvedena do provozu kotelna. Z jednoho z dokumentů vyplývá, že ke zřízení kotelny má dojít adaptací bývalých stájí severozápadní části hospodářských budov, současně se stavební úpravy budou týkat také bytové jednotky a svobodárny (jedná se o stacionář, který zde funguje nepřetržitě dodnes – pozn. autora). Dokument se datuje k 24. 1. 1967 (Rozhodnutí o přípustnosti stavby, 1967). Z toho vyplývá, že provoz kotelny byl zahájen pravděpodobně až v další topné sezóně na přelomu roku 1967 – 1968. Několik reportů o vytápění objektu petrolejovými kamny vypovídá o tom, že první zimu v roce 1966 nebylo ještě ústřední topení v provozu (Silvestr 1966, 1981). Těmi se objekt pravděpodobně vytápěl i druhou zimu po zahájení provozu léčebny. Z této doby nejsou také záznamy o využití a hlavně stavu střední části zámku s nejhodnotnějšími historickými sály, z letmých zpráv a zmínek z léčebné pomůcky Červenodvorská cesta lze usuzovat, že zde probíhal normální provoz, z části omezený, kvůli probíhajícím stavebním zásahům. Jak vyplývá z žádosti MUDr. Pavlína, ze dne 24. 7. 1968, jižní křídlo bylo dokončeno a nyní probíhá adaptace vnitřních prostor severního křídla (Žádost o zajištění oprav tapet a malby v ČD, 1968). Jak bylo zmíněno výše, dokončením stavebních úprav jižního křídla a otevřením prvního oficiálního oddělení byl počet lůžek rozšířen na počet 50. V dalším plánu bylo do roku 1970 otevření druhého oddělení v severním křídle zámku s tím, že by se kapacita léčebny zvýšila na 100 lůžek, což bylo v plánu již v původním záměru před otevřením léčebny v roce 1965 (Zápis z komisionálního řízení k založení PL ČD, 1965). Z výše uvedené žádosti vyplývá, že malby v obou vzácných sálech a především tapety v Ranním salonu, jsou velmi poškozené. MUDr. Pavlín se odvolává na původní dohodu s pracovníky krajské pobočky památkové péče z roku 1965, kdy přislíbili tyto opravy zabezpečit. Zpráva ekonomického náměstka OÚNZ ČK J. Káry z 20. 2. 1970 ukazuje výčet nákladů na rekonstrukci zámku. Původní rozpočet byl 2 568 000,- Kč, nakonec se vyšplhal na 4 878 000,- Kč díky cenovým vlivům a požadavkům památkářů. V roce 1966 bylo prostavěno 601 000,- Kč, v roce 1967 již 1 378 000,- Kč, v roce 1968 potom 1 509 000,- Kčs a v dalším roce 1969 to bylo 808 000,- Kč. Spolupráci s památkáři hodnotí náměstek Kára jako neuspokojivou. Přes několikeré písemné urgencye i osobní přísliby nebyl dosud dodán slíbený projekt na obnovu a úpravu zámeckého parku a nebyla zajištěna oprava památkově chráněných sálů, kterou má KSSPPOP zajistit také finančně (Výstavba a provoz v Protialkoholní léčebně Červený Dvůr 1966 - 1969 a perspektiva další výstavby, 1970). Jednání s památkáři na toto téma v té době probíhala již čtvrtý rok bez valného výsledku.

Pokud jde o kladnou záležitost rozšíření počtu lůžek i jejich úspěšné naplnění, personální složení zůstalo stejné, což kritizuje Skála (1968d) a klade důraz na zajištění dalšího psychiatra, psychologa i SZP. Důvodem je především to, aby léčebna plnila svůj účel – tedy komplexní intenzivní a odborně fundovanou léčbu, což při poddimenzovaném

počtu personálu prostě není možné. (Kubíček, 1970b), uvádí, že původně měli do léčby nastupovat pacienti z okresu Český Krumlov, a to jak dobrovolní, tak i ti, kterým byla léčba přikázána výměrem ONV. Dále z ostatních českých krajů (kromě jihočeského) pacienti dobrovolní. Pacienti z jihočeského kraje, a to jak dobrovolní, tak ti na výměr, měli nastupovat na protialkoholní oddělení krajské nemocnice v Českých Budějovicích, přičemž pacienti dobrovolní by ji zde dokončili, kdežto výměry a ochranné léčby by byly po základním pobytu 3 – 5 týdnů překládány k dlouhodobé odvykací léčbě v PAL Červený Dvůr. Dosavadní situace v protialkoholních poradnách JČ kraje zatím nedovolila tento plán zrealizovat, jde pravděpodobně o malé kádrové vybavení i aktivitu těchto PAP (Kubíček, 1972a). Tento zmíněný plán nebyl bohužel v archivních fondech dohledán.

Jednotlivé prvky programu léčby vycházely z Apolinářského modelu. Ze dne 5. 2. 1970 se dochovala poměrně podrobná Kubíčková zpráva, která byla otištěna nejen v Červenodvorské cestě (Kubíček, 1972a), ale dochovala se jako původní dokument v archivu ONV Český Krumlov (Kubíček, 1970b). Ze zprávy vyplývají následující skutečnosti:

Byl převzat model A (apolinářský), což je velmi účinný, dvacet let v praxi vyzkoušený a mezinárodně uznávaný systém. Kontrolně metodickou činnost provádí doc. MUDr. J. Skála a ze svých kontrolních návštěv předkládá pravidelně krajskému psychiatrovi a řediteli OÚNZ písemné zprávy. Režim je důsledný, náročný a účelný. Podle zkušeností četných autorů, kteří považují měkký a šetrný přístup k pacientovi – alkoholikovi za kontraindikovaný (žádný z těchto autorů není uveden – pozn. autora), je zaveden režim nepermisivní, důsledný a náročný. Realizován je především prostřednictvím bodovacího systému. V roce 1969 obsazoval Jihočeský kraj léčebnu z 62,5 %, přičemž by toto číslo mohlo být podstatně vyšší, jak ukazuje procento pacientů z okresu Český Krumlov, které činí téměř polovinu zbývajících Jihočeského kraje. Léčebna přijímá i pacienty z některých okresů Slovenska, zejména z těch, kde je dobrá návaznost PAP před ústavní léčbou, ale také po jejím ukončení, tedy jako forma doléčování – jako dobrý příklad zpráva uvádí neuvěřitelný údaj 100% abstinujících v okrese Martin.

Rozdělení pacientů podle charakteru léčby:

Rok	Dobrovolní	Výměry	Ochranná léčba	Opakovací léčba
1966	47	34	2	0
1967	102	60	4	0
1968	104	78	11	36
1969	161	98	19	70
CELKEM	414	270	36	106

Zdroj: (Kubíček, 1970b).

Rozdělení pacientů podle bydliště:

Rok	okr. Č. Krumlov	Jihočeský kraj	Jiné české kraje	Slovensko
1966	13	26	21	23
1967	40	66	12	48
1968	68	104	41	16
1969	63	155	54	76
CELKEM	184	351	128	163

Zdroj: (Kubíček, 1970b).

Celkem bylo v PAL Červený Dvůr v letech 1966 - 1969 hospitalizováno 826 pacientů. Obložnost činila v roce 1966 74,6%, v roce 1967 100%, v roce 1968 97,5% a v roce 1969 102,3% (celostátní průměr byl 93,2%).

S PAP Jihočeského kraje, které posílají své pacienty do léčebny je udržován písemný, telefonický či osobní kontakt. Rozdělení dle diagnóz je zjednodušeno specializací léčebny. Téměř výhradně se jedná o již rozvinutou alkoholickou toxikománii či toxikománii jiného druhu, dále o chronický alkoholismus s pokročilými somatopsychickými změnami, tedy většinou o terminální fázi alkoholismu. Jde o typ alkoholismu, obvyklý u nás jako gamma (podle Jellinka). Ojedinělý je zatím výskyt alkoholických psychoz. Přibližně u poloviny pacientů jde o anomální osobnosti a psychopatie, z nichž se určitá část (explosivních, asociálních), podrobuje direktivnímu psychoterapeutickému klimatu s obtížemi a tito jedinci mají tendence vážně narušovat léčebný režim. Jde o špatně indikovaný pobyt v léčebném zařízení. Dříve byla v tomto ohledu velmi dobrá spolupráce s PL Jihlava, která tyto pacienty přijímala, pokud byli disciplinárně vyloučeni. V současnosti tato spolupráce není možná. Délka léčby je dána náhledem pacienta a stupněm choroby. U základní dobrovolné léčby 3 – 4 měsíce, u déle trvající recidivy a u nedobrovolné léčby na výměr ONV 4 – 11 měsíců. Pacienti jsou během prvního roku po základní léčbě vždy po 3 měsících k 1 – 2 týdennímu pobytu (opakovací léčba). Tato forma doléčování se velmi osvědčila dokonce i u pacientů ze Slovenska.

Hodnocení léčebných výsledků je zajišťováno písemnými dotazy u příslušných PAP s odstupem 1 roku, 2 let atd. Hlavním kritériem je plná abstinence, dále kategorie velmi zlepšených (krátkodobá recidiva s následnou abstinencí) a zlepšených ve smyslu sociálním, pracovním atd. Následující tabulka uvádí jednotlivé roky, chybí zde kategorie velmi zlepšených, která se podle autora vyskytuje pouze ojediněle:

Rok	Abstinují		Zlepšení		Abstinují po 2 letech
	Dobrovolná	Výměr	Dobrovolná	Výměr	
1966	50%	50%	16,6%	50%	50%
1967	46,2%	22,2%	23,1%	40,8%	34,6%
1968	29,3%	27,1%	25,9%	18,9%	

Zdroj: (Kubíček, 1970b)

Pokles léčebných výsledků je způsobován kolísáním složení patientského kolektivu, dále souvisí s vysokou obložeností a jednak tlakem na lůžka (Kubíček, 1970). V okresech s kvalitní následnou péčí vykazují velmi dobré výsledky. Jedná se o Tábor, Český Krumlov, Písek, Jindřichův Hradec, Martin a Zvolen. V tabulce jsou zohledněni kromě 10 nezjištěných pacientů všichni pacienti, kteří od založení léčebny prošli léčbou. Z toho vyplývá, že lze označit výsledky léčby jako velmi dobré. Kromě výsledků léčebna provádí rovněž hodnocení stupně poškození všech oblastí pacientova života a jejich kvantifikaci pomocí tzv. depravační křivky.

5.2 Kádrové obsazení PAL Červený Dvůr

Současný stav zdravotnických pracovníků: 1 lékař (stálý úvazek v PAL 0,92 – v té době MUDr. Kubíček jako jediný lékař jeden den v týdnu zajišťoval chod PAP v Českém Krumlově a Kaplici stejně jako před ním MUDr. Řezníček, 2 pedagogové, 5 SZP, 2 NZP, 2 pracovní terapeuti. Ostatní zaměstnanci jsou: 1 topič, 2 kuchařky, 1 administrativní pracovník a 1 zahradník. Na personál jsou kladeny velké pracovní i morální nároky, proto je nutné dlouhodobější zaškolování nových pracovníků. V té době byl již dlouhou dobu vypsan konkurs na nového správce, který podle Skály (1971) již dlouhodobě chybí a stejně tak účetní. Za tyto pracovníky musejí práci navíc dělat sestry a další personál. Zmiňuje také jmenovitě pracovní terapeutky Havlíčka, (bývalého správce zámku ještě v době před založením léčebny), Gašparika, který měl na starost dílny, Řezanku, který se staral o zahradu a park a Išku, který byl zároveň topič. Zajímavá je také informace o patientské práci. Pacienti byli obsazováni do odpovědných funkcí, např. nákupčí nebo dokonce lékař, kam byli obsazováni lékaři toho času v léčbě. Částečně tak byl vyřešen nedostatek lékařů, resp. jejich úvazky. Skálova zpráva zmiňuje dále jednoho z pedagogů J. Havlíka a paní B. Marxtovou – Wirthovou, a dalšího pedagoga J. Vaněčka. Jak již bylo řečeno, jistý úvazek zde měl také doc. Skála, který vykonával metodickou činnost.

5.3 Stacionář

Od roku 1967 byla odléčeným pacientům bez stabilního sociálního zázemí poskytována možnost pobytu na tzv. stacionáři. Pacienti dojížděli z léčebny za prací a vraceli se do stacionáře. Stravovali se na vlastní náklady, v mimopracovní době se účastnili léčebného programu, zejména KLUSu a pokračovali v medikamentózní léčbě (Anticol). Pokud potřebovali, měli dostupnou lékařskou či terapeutickou pomoc (sociální zásahy). Stacionář byl vhodný především pro pacienty, u nichž opakovaně selhaly pokusy o samostatný život mimo léčebné zařízení (Kubíček, 1970b). Kde byl v té době stacionář umístěn se nepodařilo dohledat, ale dá se předpokládat, že byl od počátku ve stejné budově jako později zmiňovaný a do dnešních dnů stále funkční stacionář nad bývalou kotelnou.

Nově zřízený stacionář „Nad kotelnou“ měl být otevřen později, a to 1. 1. 1978. Jeho kapacita měla být 12 pacientů, kteří zde měli bydlet a dojíždět z PL za prací (Víte že:, 1977). Tento stacionář byl skutečně do provozu uveden, nikde však není žádná informace, jestli se tento plán podařilo uskutečnit ve výše uvedeném termínu. Jedná se o stávající stacionář, který je dosud v provozu.

5.4 Léčba žen

Od března 1969 léčebna přijímala k ústavní léčbě i ženy závislé na alkoholu a dalších návykových látkách (Kubíček, 1970b). Dosud byly ubytovány odděleně v jednom traktu hospodářských budov (podrobnější informace chybí), program léčby absolvovaly společně s ostatními ve skupinách. Skála (1971), uvádí, že od posledního čtvrtletí roku 1969 do září roku 1970 stoupl počet léčených žen v Červeném Dvoře z 5 na 19. Přes jisté komplikace koedukace v léčbě jsou však zkušenosti takové, že jen výjimečně bylo nutné přistoupit k radikálnějším opatřením (např. propuštění ženatého pacienta nebo jeho přeložení do jiného zařízení). Jak dále uvádí Kubíček ve své zprávě (1970b), v červenci 1969 byl podán doc. Skálou návrh ředitelství fakultní nemocnice v Praze. Týkal se 20 – 25 lůžek na budoucím oddělení C (dle diferenciací léčby – pozn. autora), v PAL Červený Dvůr, která by měla do budoucna obsadit Praha. Předpokladem k obsazování těchto lůžek pražskými pacienty je zřízení celostátní léčebny pro ženy v léčebně Lojovice, která je odbočkou Apolináře. Zde by byly přednostně umísťovány pacientky z Jihočeského kraje. Takové řešení by odstranilo stávající problémy koedukované léčby mužů a žen na jednom oddělení. Pokud jde o léčbu žen, další písemná zmínka o léčbě pacientek v léčebně v Červeném Dvoře je z léta roku 1970 (Vaněček, 1976) a dále deník pacientky ze Slovenska (Z deníků pacientů: Z. M., 1971).

Dne 1. 10. 1971 pod vedením doc. J. Skály a prof. J. Hellera byla zahájena v Lojovicích u Prahy činnost oddělení pro léčbu žen závislých na návykových látkách. Organizačně bylo oddělení začleněno pod protialkoholní oddělení „U Apolináře“ a k dispozici mělo 32 lůžek. Přizpůsobením Skálova léčebného systému byl vytvořen specifický program pro ženy, který se v určitých ohledech lišil od typicky mužského programu. Došlo tak k prodloužení délky léčby, rozšíření programu o relaxaci a určitý výběr edukačních témat. Dále se změna týkala systému fyzické zátěže a přetvoření bodovacího systému na systém informační, kde byla významnou složkou zpětná vazba. Léčebna Červený Dvůr i Apolinář se tím staly výlučně léčebnami pro muže. Od roku 2002 léčbu žen „U Apolináře“ obnovili, po navrácení lojovického zámětku původním majitelům v restituci a zrušením zdejší léčebny (Popov, Heller, & Pecinovská, 2011). Pokud jde o PL Červený Dvůr, zde byl koedukovaný program obnoven již dříve. Sporadicky byla nějaká žena přijata do léčby, např. v roce 1981, kdy si dvě pacientky v léčbě měly zapsat do deníku, jak na ně působí hudba Hectora Berlioze, což byla součást kulturní hodinky (Večer Hector Berlioz, 1981). V té době však jejich léčba nebyla v Červeném Dvoře běžná a ještě mezi roky 1990 1993 šlo o výjimky (Bohdal, 2017).

5.5 Červenodvorská cesta

Dne 1. července 1968 pod tímto názvem začala PAL v Červeném Dvoře, resp. OÚNZ Český Krumlov vydávat (podle vzoru Zápisů z Apolináře) svůj časopis, tzv. léčebnou pomůcku (Červenodvorská cesta, 1968). V roce 1968 vyšla celkem čtyři čísla časopisu, původně o šesti stránkách. Motto časopisu znělo: *„Vážený pane, svého osobního lékaře Vám nepůjčím, ale dám Vám dobrou radu: Nikdy se neopíjejte a budete zcela zdráv!“* (Odpověď bývalého majitele Červeného Dvora Petra Voka z Rožmberka pánu z Jelčan, který jej požádal o zapůjčení osobního lékaře). V časopisu byly příspěvky personálu i pacientů, odborné články a další edukační materiál. Úroveň léčebné pomůcky se postupně zlepšovala jak co do úrovně vzhledu, tak především obsahu. V jisté době dosahoval počtu okolo 100 stránek na ročník, normou byly ilustrace a kvalita tisku byla na svou dobu velmi dobrá. V redakční radě byl MUDr. V. Kubíček, Ing. J. Bohoněk, později Mgr. A. Kupka, (vedoucí později založeného třetího oddělení), za jehož působení se úroveň časopisu viditelně zlepšila.

Pokud jde o název časopisu, Skála (1975) píše, že Červenodvorská cesta není pouze názvem, ale jde i o symbol. *„To léčebna Vás posílá na cestu, která nese její značku. Jako turista vím, že značkové cesty jsou pečlivě vybírány a vyznačeny těmi zkušenými, kdo je navrhovali. Stačí se tedy držet značky, vydržet délku a námahu vyznačené trasy a dojít k cíli“.*

Časopis vycházel až do devadesátých let 20. století, kdy došlo k personálním a dalším změnám a tím léčebná pomůcka v Červeném Dvoře definitivně skončila.

5.6 Program léčby, aktivity a další činnost

Již bylo zmíněno, že léčebna prakticky převzala Apolinářský systém léčby, který se přesto v určitých ohledech poněkud odlišoval. Jednalo se o některé nové prvky nebo modifikace, vzhledem k umístění v odlišném prostředí (město vs venkov). Doc. Skála byl sportovec a sportovního ducha vnášel i do programu léčby. Ten byl stejně jako v Apolináři založený na důsledném režimu, jehož kostru tvořil *bodovací systém*. Jde o propracovaný systém, který je provázán do všech bodů programu. Nebyl úplně identický s apolinářským, ale principiálně se lišil pouze v malých detailech. Každý pacient má určitý týdenní limit, kterého musí dosáhnout splněním jednotlivých terapeutických aktivit, pracovní terapie, rajonů atd. V bodování jsou také záporné body, které pacient dostává, pokud něco nesplní, udělá špatně, zkrátka při porušení pravidel nebo povinností. Bodování je potom sečteno také v rámci skupin, které mezi sebou soutěží a v závěru týdne jsou vyhodnoceny. Splněním bodů získávají pacienti výhody, např. mohou chodit do posilovny, jet na vycházku apod. Nesplněním o výhody přicházejí, a to i v rámci skupiny. Tím vzniká tlak na každého jednotlivce. Pokud jedinec nesplní, bojkotuje systém nebo prostě nezvládá, je na něho zaměřena pozornost a vyvíjen tlak, aby se zlepšoval. Ve Skálově bodovacím systému

šlo i o některé represivní dopady, pokud pacient neplnil. Pokud pacient získal dvakrát jeden celý bod, mohl být podán návrh na snížení nemocenských dávek o 10 – 20% na dobu jednoho měsíce (Skála, 1989d). V režimovém systému léčby bývá tento systém více a častěji nastavený na sankce vůči nežádoucímu chování, než na posilování chování žádoucího. V tom je rozdíl oproti původní tzv. token economy, ze které Skála zpočátku vycházel. Doslova k tomu píše: *„Jestliže citované zahraniční aplikace kupónového či bodovacího systému se soustřeďovaly především až výhradně na pozitivní projevy chování, apolinářský režim i bodovací systém jde dále a je důsledný jak v odměnách, tak i trestech. Domnívám se, že požadavkem odpovědnosti anticipuje ve svých pacientech občany prvního řádu a požadavkem důslednosti je připravuje na nároky důsledné a trvalé abstinence“* (Skála, Maťová, Homolková, & Hrotková, 1973). I když se může tento výrok zdát poněkud propagandistický, platil především pro alkoholiky a především částečně odpovídal tehdejší době. Pro lepší pochopení systému by bylo nutné prostudovat literaturu zaměřenou na tuto problematiku, ale je nutné ještě zmínit, že pokud jde o sankce, tedy zápornou část bodovacího systému, jsou tyto odstupňovány v jisté posloupnosti. Nejtvrdším postihem je potom disciplinární ukončení léčby. Takový postih byl většinou reakcí na porušení některého z tzv. kardinálních pravidel. Existovalo však mnoho možností, jak se schématem bodování manipulovat, což platí dodnes. Jde například o zkrácení, prodloužení léčby, překlad na jiné oddělení apod. (Kalina, 2013).

V dalším textu je popis léčebného programu, aktivit a další činnosti, včetně farmakoterapie, tak jak zůstal zachován v podstatě až do poloviny devadesátých let dvacátého století.

5.6.1 Rozcvička a sprchování

Tzv. parter, tedy původně esteticky upravený pozemek se záhony na východní straně zámku byl vhodný k provádění ranních rozcviček. Cvičení se vzhledem k poloze parteru dalo dobře kontrolovat a specialitou bylo sprchování studenou vodou od jara do brzkého podzimu v závěru rozcvičky.

Na parteru byly umístěny dvě sprchy, pod které si musel každý účastník rozcvičky stoupnout a vydržet několik vteřin, což bylo důsledně kontrolováno. Svůj zážitek z rozcvičky, přesto že byl již měsíc září, píše pacient M. P.: *„Stále cvičíme jen v plavkách a po rozcvičce je venku studená sprcha, na což jsem si už za těch pět týdnů zvykl“*. (Dopis z léčebny: M. P., 1978). Rozcvičku předcvičovala sestra či terapeut, někdy dokonce ředitel léčebny (Richter, 1972). Jak píše Kupka (1977), denně jsou za každého počasí rozcvičky v trvání 15 minut s následným povinným sprchováním, které se od května do září provádí studenou vodou v přírodě. Dále jde při rozcvičce o týdenní běh, kdy má pacient naběhat týdně 8 km, což za dobu léčby činí 100 km.



Obr. 5 – Povinné otužování na parteru u zámku, 70. léta.

Zdroj: Archiv autora.

5.6.2 Terénní terapie

Právě terénní terapie se stala jistou specialitou léčebny. Jednalo se o výlety do blízkého okolí, které probíhaly (a probíhají dodnes) v jednom dni v týdnu, což umožňuje vhodná poloha léčebny díky okolní přírodě (Víte o tom, že, 1972). Častým cílem terénních terapií se stal vrchol hory Kletř. Jak uvádí Kupka (1977), každé úterý odpoledne je tzv. terénní terapie, sportovní vycházka, kde za 13 týdnů léčby každý pacient absolvuje celkem 200 km. Terénní terapie byla čas od času vlastně i hlavním denním programem, kdy jednotlivé komunity uspořádaly celodenní pěší výlet např. na Šumavu. Také tento program po jeho absolvování přinášel pacientům nová témata v psychoterapii a především zprostředkoval pacientům zážitek.



Obr. 6 – areál PL (červeně jsou značeny budovy zámku a drobné stavby v parku)

Zdroj: Archiv PL Červený Dvůr.

5.6.3 Intenzivní léčebný pobyt v přírodě (ILPP) Dobronice a Buková

Původní záměr doc. Skály z roku 1961 zřídit při léčebně v Lojovicích sportoviště byl změněn na pomoc při budování tělovýchovného střediska pražské lékařské fakulty. To se nacházelo v Dobronicích u Bechyně v Jižních Čechách, na břehu řeky Lužnice. První ročník byl zahájen v červnu roku 1962, čímž Apolinář zahájil tradici zvanou ILPP. Jednalo se o 14 denní pobyty v přírodě nejprve ve stanech a později v chatkách. Program zde probíhal tak, že dopoledne se pracovalo na úpravách a údržbě střediska, odpoledne probíhaly skupiny a pohybové aktivity. Večer vyplnila volná tribuna, přednáška či klub. Veškerá činnost byla společná jak pro pacienty, tak pro terapeuty, což přispívalo k zlepšení terapeutického vztahu. Osazenstvo tradičně sestávalo z poloviny právě léčených pacientů a z poloviny již alespoň 3 roky abstinentních pacientů Apolináře. Později sem začali jezdit také pacienti z dalších léčen a AT ordinací. Některé roky měla místní komunita 60 – 70 účastníků (Skála, 1989b). V průběhu ILPP v Dobronicích u Bechyně byl kromě zmíněného programu každý den zařazen kondiční běh. Za 12 dní pobytu každý mohl dát dohromady 42 kilometrů běhu i chůze, tzv. frakcionovaný maraton. První zmínka o účasti PL Červený Dvůr je z roku 1976, kdy měl ILPP v Dobronicích proběhnout v době od 10. – 21. 5. (Víte o tom, že, 1976).

V roce 1987 pod vedením doc. Skály a za přítomnosti A. Maťové, pražských Klusáků a personálu PL Červený Dvůr začal fungovat ILPP v Bukové u Nových Hradů. V roce 1985 si totiž VFN v Praze ponechala tábor pro své aktivity a léčebna tam již pobyty nemohla organizovat. Tradije se, že za nápadem vlastního tábora stáli pacienti pánové Ilko a Šemro, kteří již v roce 1979 tvrdili, že by léčebna mohla mít svůj ILPP v Bukové. Nakonec se nápad podařilo zrealizovat v roce 1987, kdy program vedl doc. Skála a později další terapeuti, např. Mgr. Kupka. Tábor v Bukové se naposledy uskutečnil v roce 1993 (Bohdal, 2017). Jak vyplývá z dalšího reportu, snaha o samostatný letní tábor pro léčebnu trvala dlouhou dobu. Již v květnu 1979 bylo 16 pacientů pod vedením členů personálu v pionýrském táboře Sokolka v Pořešíně u Kaplice. Prováděli zde terénní úpravy a řemeslné práce. Tábor zakoupil OÚNZ Český Krumlov (Náš příspěvek k mezinárodnímu dni dítěte, 1979). Bylo v plánu, že další rok se uskuteční ILPP zde. Další zprávy se však již o tomto táboře nezmiňují.

5.6.4 Klímkův memoriál

Od roku 1967 se v léčebně v Lojovicích konal vždy na podzim na paměť tragicky zemřelého alkoholologa MUDr. Klímka, který působil ve vojenské nemocnici ve Střešovicích. Jednalo se o vytrvalostní běžecký závod, s několika stupni obtížnosti a každoročně se zde utkali pacienti i personál Apolináře, Červeného Dvora, Lojovic a členové KLUSu (Kupka, 1978).

5.6.5 Denní hlášení

Původně byl v léčebně jen jeden léčebný kolektiv, resp. terapeutická komunita. Jak píše Kalina (2008), model a termín terapeutické komunity se u nás postupně diferencoval z dobového ideologicky konformního konceptu kolektivu. Ten může jednotlivce pozitivně ovlivňovat v mnoha situacích, tedy i v léčbě. Vývoj terapeutické komunity je u nás velice svébytný. Terapeutická komunita může být podle Kratochvíla (2005) systémem, ale v užším slova smyslu i metodou, která je zvláštní formou intenzivní skupinové terapie, kde pacienti, většinou různého věku, pohlaví a vzdělání, spolu určitou dobu žijí a kromě skupinových sezení sdílejí další program, což umožňuje, aby do tohoto malého modelu společnosti promítali své problémy, zejména své vztahy k lidem (Kratochvíl, 1979). Po adaptaci severního křídla vznikla dvě oddělení a dvě samostatné komunity. Obě oddělení měla kapacitu 50 pacientů. Oddělení A mělo svou komunitní místnost v Ranním salonu a oddělení C v sousedním Flathově sále. Při tak velkém počtu pacientů byly oba sály jedinou možností pro komunitní setkávání. I přesto byly přeplněné, pokud měli všichni sedět se židlemi v kruhu. Každé ráno probíhala ranní komunita, kde stejně jako dnes proběhlo ranní hlášení, zapisování terapeutických bodů, přijímání nováčků a komunitní psychoterapie (Klečková, 2016).

5.6.6 KLUS (klub usilujících o střizlivost)

Každý pátek odpoledne probíhala velká komunita, resp. KLUS. Celá léčebna a hosté se scházeli na Ranním sále, kde byla tribuna, ze které řídil program primář, někdy také doc. Skála. Za pěkného počasí nebo při slavnostních příležitostech byl KLUS pořádán venku, mimo jiné i z kapacitních důvodů, někdy byl slavnostní KLUS pořádán v rámci jiného setkání, jako např. při Sjezdu abstinujících Jihočeského kraje.



Obr. 7 – KLUS Červený Dvůr - v pozadí budova chátrajícího teletníku, 70. léta.

Zdroj: Archiv autora.

Kubíček (1970b) ve zprávě uvádí, že výsledky léčby jsou rovněž ovlivněny činností léčebných klubů. Klub v léčebně, tzv. KLUS (klub usilujících o střízlivost) měl tehdy již své 150 zasedání (to odpovídá založení KLUSU v roce 1966, tedy již v počátku vzniku PAL – pozn. autora). Jak dále autor zprávy vysvětluje, KLUS v Červeném Dvoře je založen na doktríně důsledné abstinence a je řízen lékařem. Hlavní význam je v konfrontaci názorů pacientů, kteří jsou aktuálně v léčbě s pacienty již abstinujícími. Ti jsou zde zastoupeni v daleko menším počtu než v Praze, což je dáno špatnou dostupností léčebny a její odlehlostí. Tzv. pravici (abstinující pacienti), zde zastupují pacienti na opakovacích léčbách, nebo rezidenti místního stacionáře. Přesto lze říci, že o účast na KLUSu projevují zájem i z velmi vzdáleného bydliště. V těch okresech, kde je větší počet odléčených pacientů doporučuje léčebna zřízení vlastního KLUSu nebo připojení ke klubu stávajícímu, např. České Budějovice, Náchod, Martin (Kubíček, 1970).

Jak vyplývá z některých čísel Červenodvorské cesty, díky odléčeným pacientům vznikaly vlastní kluby po celé republice, a to i na Slovensku. Někdy však tyto kluby vznikaly v rámci poraden již mnohem dříve a měly dlouhou tradici. V okolí léčebny tak vznikl KLUS např. v Českém Krumlově a Českých Budějovicích. Do jejich činnosti byli zapojeni lékaři a sestry z protialkoholních poraden, později AT ambulancí a často spolupracovali v rámci okresu i kraje. Např. 26. – 28. 3. 1986 se v Červeném Dvoře uskutečnilo celostátní setkání socioterapeutických klubů (Brhlovič, 1986)

Z jiného, pozdějšího zdroje vyplývá, že KLUS v PL Červený Dvůr začíná každý pátek v 13:58 hod, tedy „za dvě dvě“ v Ranním salonu léčebny. KLUS organizuje různé akce, jako např. Setkání abstinujících Jihočeského kraje, a to každoročně na začátku září, dále sjezd abstinujících z celé ČSSR jednou za 5 let. Tělovýchovná jednota KLUS Červený Dvůr organizuje vždy na Nový rok Losenického memoriál, běhy a vycházky. Dále spolupracuje s redakcí léčebné pomůcky Červenodvorská cesta, kde se uveřejňuje korespondence abstinujících pacientů (Vybrané informace a adresár Československých socioterapeutických klubů abstinujících, 1990).

5.6.7 Volná tribuna

Byla a je nejdůležitějším komunitním programem, který se týká celého oddělení, resp. komunity. Jak o tomto programu píše Skála (1989e), začínali s ní v roce 1954. Původně ji nazývali „velké prádlo“, ovšem ze společenských důvodů je stávající název šťastnější. Vždy jí věnovali 3 hodiny a probrány byly všechny záležitosti komunity. Byli zde definitivně přijímáni nováčci a probíhaly závěrečné pohovory s těmi, kdo z léčby odcházeli. Vedení programu vyžadovalo i různé techniky jako psychodrama, sociometrii, neverbální metody atd. Ten kdo volnou tribunu vedl, seznámil dopředu ostatní terapeutů se svým záměrem. Druhý den dostal od všech zpětnou vazbu. Pacienti z programu psali elaborát. Zdařilá volná tribuna byla vždy zážitkem a výrazně ovlivnila dění komunity. Na volnou tribunu byli zváni hosté, dále rodinní příslušníci nebo přátelé. Program měl i své

krize: „Pamatuji se, jak jsem jednou selhal a v emoci z volné tribuny odešel do své pracovny. Za mnou šli i ostatní terapeuti. Dopadlo to nakonec dobře. Přišla dvojice pacientů s přáním komunity, abychom ve volné tribuně pokračovali“ (Skála, Volná tribuna, 1989e).

Pokud jde o tento program v PL Červený Dvůr, nijak zásadně se nelišil od výše uvedeného popisu jeho autora. Ve svém principu trvá dodnes a zachoval si svou důležitost.

5.6.8 Skupinové pohovory

V dnešní terminologii jde o program skupinové terapie. Jde o postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku, tedy vzájemné vztahy a interakce jak mezi skupinou a terapeutem, tak mezi jejími členy navzájem (Kratochvíl, 2005). Celá komunita je rozdělena na jednotlivé skupiny, které byly nazvány podle svých patronů, bývalých pacientů, kteří jsou se skupinou v aktivním kontaktu a jsou určitým vzorem pro pacienty v léčbě. Počet pacientů ve skupině byl kolem deseti, v době dvou oddělení byla tedy každá komunita rozdělena na 5 skupin. Program byl jednou týdně, vedený skupinovým terapeutem (Kubiček, 1970b).

5.6.9 Psaní deníku a elaborátů

Deník v léčbě závislostí je jednou z metod poznávání osobnosti pacienta. Poskytuje možnost poznání dané osoby díky jedinečnosti obsahu a způsobu této výpovědi. Prostřednictvím deníku lze poznávat životní projevy, informuje o způsobech, jak subjekt chápe a hodnotí svůj vnitřní život a své vztahy k prostředí. Hlavně pak umožňuje pochopit osobnost v jejích konkrétních vývojových podmínkách (Viewegh, 1972). V deníku se promítá přístup pacienta k léčbě, úroveň jeho angažovanosti na úpravě své osobnosti, změna postojů atd. Jeho prostřednictvím se také obohacuje kontakt terapeuta s pacientem (Kucek, 1977). Důležitou charakteristikou psaní deníku je spontánnost projevu, která však v počátku léčby bývá ovlivněná tím, že psaní deníku je povinnost. V programu léčebny v Červeném Dvoře tomu nebylo jinak. Každý pacient byl od nástupu na oddělení povinen psát denně deník ze všech aktivit, tedy ze skupinových pohovorů, volné tribuny, KLU Su, přednášky apod. Tyto písemnosti byly hodnoceny a bodovány (Kupka, 1977). Elaboráty neměly být popisné, ale měly vyjadřovat především pocit, dojem a prožitek příslušného pacienta (Skála, 1989e).

5.6.10 Přednáška a studium

Stejně jako v Apolinári probíhaly i v léčebně v Červeném Dvoře přednášky pro pacienty. Program přednášek měl ustálený cyklus různých témat, která se týkala alkoholu a později drog. Jak píše Skála (1989), cyklus přednášek v Apolinári byl složený ze 13 témat, která přednášelo celkem 8 lektorů. „Já sám přednáším čas od času v Červeném Dvoře“. Za

důležitou považoval přednášku s názvem „Prevence recidivy“. Také dnes je v programu každé pondělí odpoledne přednášeno pacientům nějaké téma. Pacienti z každé přednášky píší elaborát, který je součástí režimové léčby hodnocené bodováním (Kupka, 1977). V programu sloužily ke vzdělávání pacientů Zápisy z Apolináře a od roku 1968 vlastní časopis Červenodvorská cesta. Tyto léčebné pomůcky byly používány k samostudiu a na konci vycházel slovníček cizích slov k lepšímu pochopení některých textů (Úvodem, 1972).

5.6.11 Rodinná terapie

Rodinná terapie je způsob řešení zdravotních či jiných problémů ve spolupráci více členů rodiny s terapeutem. Ten se obvykle setkává se všemi členy rodiny současně, nikoli s každým individuálně (Gjuričová & Kubička, 2009). Program práce s rodinou byl v Červeném Dvoře již od počátku. První pacienti, kteří přijeli uvádět do provozu novou léčebnu v létě roku 1966, byli z Apolináře a přijeli i s manželkami. Jednalo se o rodinnou terapii (Skála, 1967). Jak vyplývá z dalších záznamů, tato tradice se opakovala každé léto a byla především zpočátku součástí zaškolování rozšiřujícího se personálu v léčebně.

5.6.12 Vycházky

Poskytování osobního volna pacientům bylo vítanou součástí léčebného režimu léčebny. Tyto vycházky byly od počátku poskytovány ve čtrnáctidenních intervalech zpravidla v sobotu s odchodem v 5 hodin ráno a návratem do 20 hodin v neděli večer. Pacienti nekuřáci byli zvýhodňováni tím, že mohli na vycházku odjíždět již po pátečním odpoledním KLUSu. Pacientům ze Slovenska byly umožněny dvě vycházky najednou jako souvislé 4 denní volno k návštěvě rodiny. Vycházka byla důležitým terapeutickým nástrojem, který bylo nutné si zasloužit. Pokud pacient důsledně nedodržoval léčebný režim, byly mu dle bodovacího systému vycházky úměrně kráceny. V některých případech mohla být vycházka zamítnuta. Dále byla pacientům na vycházce návštěva hospod, vináren, plesů, tanečních zábav apod. jakožto osobám v pracovní neschopnosti přímo zakázána. Následkem mohla být ztráta nemocenských dávek (Osobní volno, 1973). Pokud jde o návštěvy, byly povoleny v sobotu a v neděli, přičemž s návštěvou prováděl terapeut krátký rozhovor (Kupka, 1977).

5.6.13 Společenské akce

Tradičně v září pacienti jezdili na výlet do Apolináře, Bohnic a léčebny v Lojovicích. Některé z exkurzí byly v rámci tzv. averzivní terapie, např. v Apolináři prohlídka prostor, kde byly prováděny blinkačky, dále návštěva oddělení č. 26 v Bohnicích, kde jsou umístěni pacienti, kteří to již vzdali. Několikrát ročně byly organizovány společenské večírky za účasti rodin pacientů. Dále se pořádaly silvestrovské večírky, které měly tradici již od počátku (Silvestr 1966, 1981).

5.6.14 Sjezd abstinujících pacientů

Jednou z nejdůležitějších akcí, která se jako tradice zachovala dodnes, je sjezd abstinujících pacientů léčebny. Ten první byl připravován podle předem určeného plánu, že bude uspořádán vždy po 5 letech. Konal se od pátku 3. do soboty 4. září 1971, tedy dva dny. Jeho význam byl především léčebný. Setkání abstinujících a jejich posílení v další abstinenci. Na sjezd se dostavilo 60 bývalých pacientů, zástupci z 8 protialkoholních poraden, 13 zástupců protialkoholních oddělení, zástupce rozhlasu a různých úřadů. Pátečního KLUSu se zúčastnilo 185 osob, přednášek 150 osob. Při slavnostním KLUSu bylo předáno 22 čestných diplomů za jednoroční, dvouletou, tříletou a čtyřletou abstinenci spolu s vlaječkou KLUSu. Na programu přednáškového dopoledne v sobotu bylo předneseno 23 příspěvků. O sjezdu byla odvysílána relace v Československém rozhlasu. Sjezd je možno zhodnotit jako výrazné obohacení programu PL a povzbuzení abstinujících pacientů. Také je vhodnou formou informace pro veřejnost o smyslu práce léčebny a v neposlední řadě zpětnou vazbou a uspokojením personálu léčebny (Zpráva o průběhu 1. sjezdu abstinujících pacientů PL Červený Dvůr, 1971).



Obr. 8 – 2. sjezd abstinujících 1976 (vzadu zubožená fontána na parteru u zámku).

Zdroj: Archiv Heleny Klečkové.

Další sjezdy se konaly vždy po pěti letech, tedy i v roce 1976, kdy léčebna oslavila 10 let své existence. Při této příležitosti byla vydána brožura s příspěvky zaměstnanců a funkcionářů OÚNZ Český Krumlov. Další sjezd byl v roce 1981, 1986 atd. V devadesátých

letech se na nějakou dobu frekvence sjezdů zvýšila, jeden čas potom byla dokonce každý rok. Nejdůležitějším rituálem bylo stužkování pacientů a předávání diplomů. Stužky byly označeny stejnou barvou, jako pět vlajek na pěti stožárech umístěných před léčebnou. Vlajky byly, stejně jako stužky, označené písmeny řecké abecedy alfa, beta, gama, delta a omega. Barvy odlišovaly délku abstinence, která byla stejně jako barvy rozdělena do pěti kategorií, tedy do 1 roka byla barva žlutá, 1 – 3 roky červená, 3 – 5 let bílá, 5 – 10 let modrá a nad 10 let abstinence barva zelená. Tradici stužek a diplomů potom převzal také sjezd abstinujících Jihočeského kraje (První setkání jihočeských abstinentů, 1979)

5.6.15 Sjezd abstinujících Jihočeského kraje

Červený Dvůr měl jednu specialitu, která stejně jako některé další, nevzešla z Apolináře. Jednalo se o sjezd abstinujících Jihočeského kraje. Jak píše Kupka (1985), s myšlenkou realizovat tato setkání přišla v roce 1979 doc. MUDr. E. Peterová, krajský psychiatr Jihočeského kraje. Setkání probíhalo v podobném duchu jako sjezdy po pěti letech, ale stužkování se týkalo abstinujících nejen z léčebny v Červeném Dvoře. Bylo také setkáním spolupracujících socioterapeutických klubů. V rámci setkání se konal slavnostní KLUS. Setkání se konala rovněž v měsíci září, kdy bylo možné vzhledem k předpokladu stálého příznivého počasí tuto akci uskutečnit venku (První setkání jihočeských abstinentů, 1979).

5.6.16 Opakovací léčba

Jak vyplývá ze zprávy o činnosti PL v Červeném Dvoře, pacienti byli prakticky od počátku zahájení provozu léčebny zváni v prvním roce po základní léčbě vždy po 3 měsících k tzv. opakovacímu, jeden až dva týdny trvajícím pobytu. Tato forma doléčování se osvědčila a dojížděli i Slováci (Kubíček, 1970b).

5.7 Farmakoterapie

5.7.1 Vitamíny

Ze zdravotnické dokumentace PL Červený Dvůr vyplývá, že se pacientům zejména v počátku léčby podávaly vitamíny, což vedlo spolu s pravidelným jídelníčkem ke zlepšení somatického stavu. Tato podpůrná kúra může mít také pozitivní vliv na zlepšení pacientova náhledu na odvykací léčbu a abstinenci. Později se kromě toho začala používat podpůrná farmakoterapie hepatoprotektivy (Popov, 2003).

5.7.2 Antabus

Jedná se o lék, který je používán při tzv. senzitivizaci, empiricky podložené farmakoterapii. Jak uvádí Popov (2003), spočívá v podávání preparátů, které zvyšují vnímavost organismu vůči účinkům alkoholu. Při požití alkoholu po aplikaci léku následuje výrazná vegetativní reakce organismu (zvýšení TK, tachykardie, zrudnutí obličeje, nauzea,

zvracení či obtížné dýchání). Výjimkou nejsou kolapsové stavy a bezvědomí. Podle názvu léku bývá popsána reakce označovaná jako antabus – alkoholová reakce. Tu způsobuje disulfiram, jako účinná látka Antabusu, ale i další látky, např. metronidazol. Cíleně se prováděla v Červeném Dvoře tato reakce cca jednou měsíčně při vypití malého množství piva a individuální stav po reakci byl zapisován do zvláštního formuláře, který byl součástí zdravotnické dokumentace, jak bylo zmíněno v části o zdravotnické dokumentaci. Průběh reakce měl být pro pacienty varováním před porušením abstinence. Jinak se Antabus podává obvykle po dobu jednoho roku po ukončení ústavní léčby většinou v doléčovacím zařízení, dříve v PAP resp. AT ambulancích. Před odjezdem na vycházky dostávají pacienti Antabus přímo na komunitě, což je pojímáno jako rituál (Bohdal, 2017).

5.7.3 Averzivní léčba

Tato léčba byla dlouhou dobu součástí komplexní protialkoholní léčby v některých zařízeních v tehdejší ČSSR. Averzivní terapie se soustředí přímo na eliminaci návyku na alkohol spojením základních charakteristik konzumu alkoholu (jeho vzhled, vůně, chuť) s následnou nevolností či jinými nepříjemnými pocity. Ty jsou vyvolány buď chemickou cestou (apomorfin, emetin) nebo pomocí elektrických výbojů, kde hovoříme o elektrické averzivní terapii (Kondáš, 1976). Při chemické averzivní terapii se tedy injekčně podávala výše uvedená emetika, vyvolávající zvracení. Podnětem, který se měl fixovat do podmíněného reflexu, bylo současné ochutnávání alkoholických nápojů (odtud výraz „blinkačky“ – pozn. autora). Dnes se metoda nepoužívá pro svou nízkou efektivitu a časté kolapsové stavy pacientů (Popov, 2003). Pokud jde o Červený Dvůr, nebyla tato forma léčby používána. To potvrzuje Frýbová (1974), když píše, že medikace v léčbě je omezena pouze na podávání disulfiramu (Antabusu) a na provádění alkohol - antabusových reakcí. Pacienti, kteří navštěvovali Apolinář, měli však možnost se s léčbou seznámit edukační formou. V době, kdy vznikla v Lojovicích léčebna pro ženy, byli pražští pacienti překládáni z Apolináře do PL Červený Dvůr a zase zde léčbu končili. Tito pacienti se tedy s averzivní léčbou setkávali na vlastní kůži na pražské klinice (Vaněček, 1976).

5.8 Hodnocení stupně deprivace

Pacienti při vstupu do léčby mají rozdílný stupeň poškození některých oblastí svého života. Z tohoto stavu vzešla myšlenka měření této deprivace. Týkala se rodiny, zaměstnání a konfliktu se zákonem a dále na tři oblasti týkající se zdraví - tedy somatické, psychosomatické a psychické potíže. Jde tedy o šest kategorií, které lze hodnotit škálou od 0 – 7, kdy 0 znamená nulové poškození a 7 maximum v dané kategorii. Stupeň poškození lze potom vyjádřit „depravační křivkou“. Součtem bodů z jednotlivých kategorií lze získat číslo, které reprezentuje postižení dané osoby, které při součtu u všech pacientů na oddělení ukazuje celkovou „tonáž“, kterou představuje tento kolektiv pro terapii (Kubíček, 1972b). Jak k této problematice uvádí Raboch & Zvolský (2001), deprivace

osobnosti znamená její úpadek se sklonem k disociálnímu jednání. K té dochází u jedinců závislých na psychotropních látkách (alkoholu a drogách).

Výše uvedená Kubíčková zpráva obsahovala také podrobný denní a týdenní program režimové léčby PL Červený Dvůr.

Týdenní rozvrh v r. 1970:

Pondělí	08:00 - 12:00	Pracovní terapie (denně)
	13:15 - 14:00	Podávání Antabusu, kvíz
	14:00 - 16:45	Terénní terapie
	18:00 - 19:00	Studium
	19:00 - 21:00	Psaní deníků
Úterý	13:15 - 15:00	Přednáška
	15:10 - 16:00	Kulturní hodinka
	18:00 - 19:00	Psaní elaborátů z přednášky
Středa	13:15 - 16:00	Podávání Antabusu, Volná tribuna
	18:00 - 19:00	Psaní elaborátů z Volné tribuny
Čtvrtek	13:15 - 13:30	Rozdělení osobních úkolů na skupinové pohovory (skupinová terapie)
	13:30 - 14:50	Osobní úkoly a skupinové pohovory
	14:50 - 16:00	Osobní úkoly a skupinové pohovory
	18:00 - 19:00	Studium
	19:30 - 19:30	Přezkoušení
Pátek	13:15 - 14:45	Vizita
	15:00 - 15:30	Podávání Antabusu, hodnocení celotýdenní soutěže
	15:30 - 16:30	KLUS
	18:00 - 19:00	Psaní elaborátu z KLUSu
	19:15 - 19:30	Rozcvička
Sobota	08:00 - 12:00	Osobní vycházka, úklid světnic a rajonů
	13:00 - 16:00	Dobrovolná léčba prací, osobní volno
	18:00-19:00	Kulturní hodinky
Neděle	Vycházky, výlety, sportovní soutěže, osobní volno	

Zdroj: (Kubíček, 1970b).

Rozvrh denního programu:

Čas	Probíhající aktivita, program
05:45 hod	Budíček
05:55 hod	Rozcvička
06:10 – 06:55 hod	Ranní hygiena, úklid rajonů a světnic
07:00 hod	Snídaně
07:30 hod	Ranní hlášení
08:00 – 12:00 hod	Léčba prací (v dnešní terminologii pracovní terapie)
12:00 – 12:25 hod	Osobní hygiena
12:25 – 12:30 hod	Četba denního tisku
12:30 – 13:00 hod	Oběd
13:15 – 16:00 – 16:45 hod	Odpolední program
17:00 hod	Večeře
18:00 – 19:00 hod	Psaní elaborátů, deníků, studium Zápisů z Apolináře

19:00 – 19:15 hod	Večerní rozcvička pacientů, kteří v min. týdnu dosáhli 1 výchovného bodu a více
20:00 – 21:00 hod	Příprava kulturní soutěže, osobní volno
21:00 hod	Večerní vizita (kontrola osobní hygieny, odevzdání deníků)
21:00 – 21:30 hod	Klid na lůžku před večeří
21:30 hod	Večeře

Zdroj: (Kubíček, 1970b).

V průběhu dopoledního programu byly stanoveny přestávky, které probíhaly v průběhu pracovní terapie v níže uvedených časech:

Kuřácké přestávky	08:50 - 09:00 hod
	09:50 - 10:00 hod
	10:50 - 11:00 hod

Zdroj: (Kubíček, 1970b).

Pokud jde o přestávky v odpoledních hodinách, nejsou nikde uvedeny. Celkově jde v týdenním programu zhruba o 30 hodin systematicky plánované, kontrolované činnosti. Zbýlý čas a program je pak doplněn prací na různých pracovištích (Skála, 1971).

5.9 Zámecký park

Součástí zámeckého areálu je více než stohektarový park anglického typu, který byl při zahájení provozu léčebny rovněž převzat do správy OÚNZ Český Krumlov. Stejně jako zámek, patří i park k nejvýznamnějším kulturním památkám v Čechách. Mimořádnou úroveň mají dvě hlavní vývojové fáze parku – a to jak architektonická, tak krajinářská, které řadí park mezi evropsky významná díla. Kulturní památkou byl park prohlášen 5. 11. 1963 (Pavlátová & Ehrlich, 2003).

Vzhledem k nemalým výdajům spojených s rekonstrukcí poškozené zámecké budovy se vedení OÚNZu dohodlo hned na počátku s orgány památkové péče, že právě oni vypracují návrh na adaptaci zámeckého parku ve vlastní režii. Bohužel, stejně jako u adaptace zámku bylo problematické památkáře donutit ke splnění těchto závazků. Již od 50. let se do údržby a obnovy parku neinvestovaly žádné prostředky a to nutně vedlo k jeho devastaci. V průběhu rekonstrukce budovy zámku v roce 1967 byly nevhodně umístěny septiky na místě tzv. parteru, tedy přímo před průčelím hlavní budovy směrem do zámeckého parku. Jak vyplývá z korespondence ekonomického náměstka Josefa Káry, památkáři měli k dispozici projektovou dokumentaci a slibovali návrh na adaptaci parku. Nikdo z pracovníků památkové péče nic o obnově parteru nesdělil, což náměstek ostře kritizuje (Kára, 1967). Septiky se nakonec zahloubily pod povrch a zahrnuly hlínou.

Ve vzdálenějších částech parku se po hospodaření statků na některých místech nedalo projet ani po cestách, někde byly i tři cesty v louce vedle sebe. Bylo nutné se na úpravu cestní sítě zaměřit. Pasením dobytka v parku došlo k poškození mnoha porostů a z původně pestré rostlinné skladby parku (květiny, keře, stromy) v podstatě zůstalo pouze

stromové patro. Dále bylo potřeba areál alespoň ze strany silnice z Chvalšín do Českého Krumlova oplotit. Rovněž se projednávalo zbudování sportoviště a zelinářské zahrady, která by dodávala do ústavní kuchyně zeleninu, a bylo navrženo založení ovocného sadu jabloní. Projekt adaptace zámeckého parku byl zpracován se zpožděním deseti let, tedy v roce 1976, ve spolupráci s VŠZ Brno – katedra zahradnictví, krajinářství a květinářství v Lednici. Ve stejném roce pak bylo dokončeno oplocení pozemků ve správě OÚNZ (Ureš, 1976). Přestože byla snaha o revitalizaci celého zámeckého parku, v podstatě byla až do devadesátých let minulého století udržována pouze jeho část. Zadní partie rozsáhlého parku tak zarůstaly náletovými dřevinami a vzhledem k problematickému financování činnosti PL Červený Dvůr nebylo v silách jejího vedení stávající stav změnit. To se samozřejmě dotklo již uvedených drobných staveb a historického vodohospodářského systému (Dvořáček, 2017).

5.10 Areál zdraví a poučení (AZP) a hřiště

Takto se nazývala sportoviště vybudovaná jednoduchým způsobem v příměstských lesích a parcích. Červený Dvůr se svým rozsáhlým parkem měl ideální podmínky k vybudování takové formy rekreace a oddechu. Již v roce 1973 se OÚNZ v Českém Krumlově touto otázkou začal zabývat (Co je to AZP, 1973). Na společném jednání všech dotčených institucí v roce 1973 bylo společně projednáno, co by v parku bylo vhodné, tak aby splňoval svou původní estetickou funkci. Pokud jde o Areál zdraví a poučení, na výše uvedeném jednání jej prosazoval především doc. Skála. Podstatou bylo postupné zřizování a vybavování parku nápaditými, venku umístěnými jednoduchými tělovýchovnými zařízeními. Dále potom vyznačením několika běžeckých tras s různým stupněm obtížnosti a délky (Zápis z jednání o rekonstrukci a využití parku v Červeném Dvoře, 1973).



Obr. 9 – AZP v parku v Červeném Dvoře, 70. léta.

Zdroj: Archiv autora.

AZP byl dokončen koncem osmdesátých let, ale již v průběhu jeho budování, které probíhalo v etapách, ho mohli využívat pacienti léčebny. Jeho hlavním posláním byla prevence alkoholizmu u školní mládeže. V té době již AZP navštěvovaly děti v doprovodu učitelů a pionýrských vedoucích a pravidelně navštěvovaly KLUS (Víte že, 1976). Pokud jde o sportovní vyžití, u Bažantnice, která je v blízkosti zámku, bylo v rámci pracovní terapie zbudováno hřiště na volejbal a nohejbal. Dále bylo v místě, kde původně stávala Švýcárna a kde býval tenisový kurt založeno hřiště na fotbal a basketbal. V roce 1986 bylo hřiště rekonstruováno (Obnova hřiště víceúčelového zařízení, 1986).

5.11 Šlechtův mlýn

V roce 1978 bylo rozhodnuto o demolici bývalého Šlechtova mlýna v zadní části parku, jak vyplývá z korespondence OÚNZ a MNV Chvalšiny (Sdělení o demolici, 1978). V tomto oznámení je informace, že bude zařazen do plánu demolice na rok 1979. K jeho likvidaci došlo až o několik let později, což dokazuje zápis z ředitelské porady, kde je nabízena možnost odprodeje materiálu z demolice (Zápis z ředitelské porady z 19. 3. 1985, 1985) Mlýn byl posledním objektem bývalého schwarzenberského areálu, který doplatil na nezáměr místních funkcionářů.

5.12 Léčba prací (pracovní terapie)

Jak bylo uvedeno v textu výše, areál byl po otevření PAL Červený Dvůr v roce 1966 v rekonstrukci, takže program pracovní terapie byl uzpůsoben potřebám stavebního podniku. Ještě v době, kdy probíhala jednání před schválením návrhu založení léčebny, MUDr. Pavlín v korespondenci zdůrazňoval, že personál léčebny je ochoten se do zámku nastěhovat a rozběhnout její provoz i přes velice špatný stav budov. Počítalo se s tím, že pacienti budou k dispozici a tím náklady na rekonstrukci nebudou tak vysoké a navíc se celý proces urychlí (Pavlín, 1965a). V té době byli přijatí pacienti závislí výlučně na alkoholu, ostatně i název léčebny, navrhnutý doc. Skálou, tomu odpovídal. Většina z nich měla relativně dobré pracovní návyky, někteří byli řemeslníci, často šlo o zaměstnance stavebních či jiných technických oborů. Podíleli se tak nejen na samotné fyzické práci, ale také na odborně zaměřené činnosti v souvislosti s adaptací zámku. Např. jak vyplývá ze záznamů, připravili technickou dokumentaci k elektroinstalaci ve středním traktu zámku a dalších budov. Tím ušetřili náklady v hodnotě cca 20 000 Kč. Navíc se tím urychlil celý proces stavebního řízení, což bylo rovněž velmi důležité (Tomášek, 1978). Z dochované korespondence mezi stavebním podnikem a zdravotním odborem ONV, který zastupoval MUDr. J. Pavlín dále vyplývá, že pokud šlo o stavbu, byl problém téměř se vším. Podnik OSP byl v podstatě jedinou firmou v okrese a byly oprávněné obavy, že pokud se nezačne v určených termínech s plánovanými pracemi, prostředky tím, že nebudou proinvestovány, propadnou (Pavlín, 1965b). Také stavební materiál, např. součásti potřebné k instalaci ústředního vytápění léčebny, bylo problematické sehnat a zdravotní rada musel vyvíjet mnoho energie, aby materiál sehnal (Pavlín, 1966). Z tohoto důvodu

byla každá pomoc včetně práce a dalších dovedností za strany pacientů vítaná. Z tabulky níže je dále například patrné, že pacient s profesí lékaře suploval často lékařské povinnosti vedoucího lékaře, který měl spoustu dalších povinností, vyplývajících z ředitelské funkce. Ostatně současný vedoucí lékař je také bývalým úspěšným pacientem a tato praxe je ve většině podobných zařízení běžná (Šebeš, 2005).

Problematické bylo zařazování pacientů na pracovní místa mimo areál léčebny. K tomu se negativně vyjadřuje také Skála (1971). Doslova píše: *„Takto izolovanou a vzdálenou pracovní terapií je vliv léčebného režimu oslabován v mysli, postoji i chování pacientů, jeho význam snižován a jakoby zdůrazňována jejich práce. Často se pak spokojí s tím, že dobře pracuje a dalším, daleko významnějším bodům léčby nepřikládá správnou hodnotu“*. Dále vysvětluje, že dochází k absurditě, kdy léčebna místo aby plnila svou funkci, se stává distributorem levné pracovní síly a pomocníkem pracovišť, která jsou v kritické situaci. Dalším argumentem pak je rozloha samotného areálu Červeného Dvora, kde je stohektarový park. Navíc v době, kdy se Skála takto kriticky vyjádřil, bylo potřeba se věnovat úklidu areálu po stavebních úpravách a adaptaci zámecké budovy. Z jeho reportu vyplývá, že na mnoha místech byly hromady sutí a jiného materiálu, což bylo pro každého návštěvníka léčebny vskutku šokující, zvláště když 38 pacientů jezdilo pracovat mimo areál.

Následující tabulka ukazuje přehled pracovní činnosti pacientů PL Červený Dvůr na různých pracovištích, ať již v areálu léčebny nebo na externích pracovištích.

Práce pacientů dne 15. 9. 1970:

	Pracoviště	Dohled	Poč. pac.	Čas
01	Výstavba skladu ovoce a zeleniny Č. Krumlov	p. Havlíček – pracovní terapeut	20	Dopoledne
02	Stavba továrny Jihostroj Velešín	p. Zoula, zaměstnanec Jihostroje Velešín	10	Dopoledne i odpoledne
03	Teplofikace zdravotního střediska Horní Planá	p. Vaice, zaměstnanec OÚNZ	4	Dopoledne, někdy i odpoledne
04	Práce v parku PL (siláž)	Pracovní činnost pod bodem 4 - 10 vedli pracovní terapeuti , p. Gašparik, Řezanka a Iška	13	Dopoledne
05	Zelinářská zahrada PL (sklizeň)		15	Dopoledne
06	Traktor (svoz materiálu)		3	Dopoledne
07	Uhlí (skládka)		2	Dopoledne
08	Dílny		6	Dopoledne
09	Kuchyň		3	Dopoledne
10	Prádlo, telefon, nákupčí, lékař pacient		4	Dopoledne
11	Odborná vyšetření v OÚNZ Český Krumlov – tito pacienti pokud jsou přítomni, bývají zařazeni na některé z těchto pracovišť		5	Dopoledne

Zdroj: (Skála, 1971).

Přes výše uvedené výhrady doc. Skály, se na systému pracovní terapie, ze strany vedení, nic nezměnilo ani v pozdějších letech. Jak ukazují mnohé zápisy z ředitelských porad, ředitel OÚNZu vyvíjel neustále tlak na své podřízené vedoucí pracovníky ke spolupráci s podniky v okrese, ke kterým měl OÚNZ Český Krumlov závazky. Byla to často také politická zakázka KSČ, kdy byly v rámci pětiletých plánů jednotlivé státní organizace a podniky nuceny ke spolupráci. Např. každý rok musel OÚNZ vyčlenit určitý počet pracovníků na brigádnickou pomoc místním zemědělským družstvům apod. Na tyto práce byli pacienti léčebny také často využíváni. Mezi OÚNZ Český Krumlov a dotčenými družstvy nebo podniky bylo vše prováděno na základě písemných smluv. Z ředitelské porady ze dne 29. 6. 1982 byli vedoucí pracovníci informováni o aktivu k zemědělství. Akce se konala 18. 6. za účasti vedoucího tajemníka OV KSČ a dalších funkcionářů ONV a OV zástupců závodů a organizací. Aktiv byl zaměřen na pomoc v zemědělství v době žní. Úkoly pro OÚNZ byly, uvolnit řidiče pro práci na traktorech a získat brigádníky pro sběr a odvoz slámy, což má zajistit PL Červený Dvůr, vyčleněním dostatečného počtu pacientů (Zápis z ředitelské porady, 1982). Dále z ředitelské porady dne 14. 5. 1985 vyplývá, že PL uzavřela smlouvu s Pozemními stavbami Český Krumlov o poskytování 10 pacientů denně, pro stavbu interního oddělení v areálu okresní nemocnice (Zápis z ředitelské porady, 1985). Organizovaná pracovní terapie mimo areál léčebny probíhala až do počátku devadesátých let minulého století (Bohdal, 2017).

Problematické bylo rovněž zajištění BOZ, vezmeme-li v úvahu, že pobírali nemocenské dávky, například v případě potenciálního úrazu. Toho si funkcionáři byli vědomi a z každé takové záležitosti byly vyvozeny důsledky. Tak v jednom případě v zápisu z porady ze dne 16. 3. 1982 je uvedena stížnost pacienta pana Kupce, na nesprávný postup při zajišťování školení bezpečnosti práce. Stížnost byla vyřízena a zpráva odeslána na odbor zdravotnictví KNV v Českých Budějovicích (Stížnost pacienta - zápis z porady ředitele OÚNZ, 1982).

5.13 Zahrada a dílny pracovní terapie

V severní okrajové části parku byla již od počátku provozu léčebny zelinářská zahrada, která navázala na původní, historickou. Koncem osmdesátých let zde byl vybudován nový skleník, který byl vytápěný z nově postavené kotelny, která nahradila bývalou truhlárnu. Ta byla později zřízena v náhradním prostoru garáží dnešního pavilonu D a společně se zámečnickou dílnou sloužila pro potřeby celého OÚNZ Český Krumlov (Rozbor činnosti HT úseku PL ČD za rok 1978, 1978). Pokud jde o zahradu, byla snaha, aby léčebna byla soběstačná v produkci zeleniny a dalších výpěstků, včetně brambor. Z dalších zpráv, například zápisů ředitelských porad vyplývá, že ze strany vedení OÚNZu byla snaha o zavádění dalších činností v rámci pracovní terapie. Jednalo se o zvýšení produkce sena, zeleniny do ústavní kuchyně, ale také byl vyvíjen tlak, aby vedení léčebny zvážilo možnost zavedení chovu hospodářského zvířectva, zejména slepic. Dále byl v plánu chov ryb v některém z 6 rybníků v areálu zámeckého parku (Ředitelské porady velké, 1982). Pokud

jde o výše uvedené garáže, ty vznikly adaptací bývalých stájí, čímž vznikly 4 garáže pro potřeby léčebny (Ureš, 1976).

5.14 Pacientský fond

Od počátku provozu léčebny byl založen tzv. pacientský fond. Existuje několik záznamů v průběhu času jejího vývoje. Tak např. kritika, kdy větší oprava traktoru (cca 6000,- Kč), byla hrazena z pacientského fondu a další nevhodné použití bylo vyplácení části mzdy jistému pracovníkovi podniku Jihostroj, kde pacienti pomáhali na stavbě (Skála, 1971). Naopak pozitivní zprávy jsou častější. Myšlenka pacientského fondu byla velmi dobrá. V rámci pracovní terapie pacienti vydělali určité finanční prostředky, z nichž se část ukládala do tohoto fondu. Z něj se potom daly hradit některé akce, materiál, apod.

V roce 1979 byl vznesen požadavek od ministerstva financí odboru zdravotnictví KNV v Českých Budějovicích, aby se prověřilo, jak je s pacientskými fondy v jednotlivých zařízeních zacházeno. Oficiální označení fondu bylo „Společný účet nemocných“. Ministerstvo zajímala tvorba zdrojů pro tento účet, jak je s prostředky zacházeno, jak a na co jsou využívány a jaké jsou zůstatky finančních prostředků v současné době (Společný účet nemocných, 1979). Z odpovědi odboru zdravotnictví KNV na tento požadavek vyplývá, že je fond veden na účtu u Státní banky Československé v pobočce Český Krumlov. Zdroje jsou prodej časopisu Červenodvorská cesta, polovina mezd za pracovní výpomoc stavebním organizacím, JZD a Státním statkům v okrese. To vše v rámci pracovní terapie. Stav k 31. 12. 1978 byl 37 801,75,- Kčs. Prostředky jsou využívány k vydávání časopisu Červenodvorská cesta, na kulturní akce, zájezdy, apod. Dále na výjimečné krátkodobé půjčky pacientům při jejich nástupu do částky 20,-Kčs. Vše je řádně evidováno a příjmy a výdaje podléhají řádné kontrole (Společný účet – odpověď, 1979).

5.15 Náklady na léčbu

Náklady na jednoho pacienta v PL obnášely v roce 1972 celkem 111, 51,- Kčs. Částka zahrnuje veškeré výdaje, tedy stravování, ubytování, léky, opotřebení ložního prádla, energie, personál atd. Tříměsíční pobyt tak vychází na 10 036,- Kčs, šestiměsíční léčba je dvojnásobek, tedy 20 072,- Kč a jedenáctiměsíční pobyt pak 36 798,- Kč. Tyto částky neobsahují nemocenské dávky, které pacient dostává. Uváděný zdroj upozorňuje, že vypitím pouhé jediné skleničky jsou tyto prostředky zmařeny (Sklenička za 30 000 Kčs, 1972).

5.16 Slavnostní otevření nového oddělení v severním křídle zámku

Jak již bylo uvedeno v předchozím textu, po dokončení adaptace jižního křídla a otevření prvního oddělení v této části zámku, byly zahájeny stavební úpravy také v severním křídle. To sloužilo jako provizorní prostor pro zahájení provozu léčebny v červenci 1966. Po otevření prvního oddělení dne 5. 12. 1967 bylo severní křídlo

vyklizeno a OSP Český Krumlov zahájil stavební úpravy také zde. Práce v této části budovy byly zjevně komplikovanější, bohužel příčiny nelze vyčíst z žádného záznamu. Jisté je, že dokončení této části zámku se uskutečnilo až v první třetině roku 1970. S datem dokončení je komplikace v tom, že existuje několik zdrojů, které uvádějí dva různé termíny, v každém případě jde v obou případech o duben 1970. Korunováno bylo otevřením druhého oddělení, které bylo slavnostně otevřeno paní Jay Moserovou, vědeckou pracovnící světové zdravotnické organizace dne 17. 4. 1970 (Otevření nového oddělení J. Moserovou, 1989). Na paměť této události byla na chodbě v jeho prvním poschodí umístěna pamětní deska s českým a anglickým textem (Pamětní deska k otevření nového oddělení, 1975).



Obr. 10 – Otevření nového oddělení v Červeném Dvoře, rok 1970.

Zdroj: (Otevření nového oddělení J. Moserovou, 1989).

Oddělení dostalo označení „A“ a mělo kapacitu 50 lůžek. Tím se zvýšila celková kapacita na 100 lůžek a PL Červený Dvůr se stala největším specializovaným protialkoholním zařízením v tehdejší ČSSR (Slavnostní otevření oddělení A, 1972). Z jiného zdroje vyplývá, že otevření severního křídla proběhlo až 27. 4. 1970 (Vaněček, 1976). Konečně poslední zdroj uvádí datum 17. 4. 1970 jako otevření severního křídla a diferenciaci na dvě oddělení zmiňuje jako následnou událost bez uvedení konkrétního data. To potvrzuje původní datum, které je uvedeno i na náčrtku pamětní desky a je tedy nejpravděpodobnější (Léčebna Červený Dvůr, 1975). Původní oddělení v jižním křídle

dostalo označení a název „C“ a jeho vedoucím se stal pedagog J. Vaněček a nové oddělení „A“ si převzal primář Kubíček, který jej potom vedl nepřetržitě až do devadesátých let (Dvořáček, 2017).

Z reportu z roku 1972, tedy v době, kdy již léčebna měla dvě oddělení lze číst, že v léčebně jsou zaměstnáni 2 lékaři, 2 psychologové, 11 zdravotních sester, 1 sociální pracovníce, 1 sestra pro pracovní terapii, 3 pracovní terapeuti, dále pracovníci hospodářské správy a kuchyně (Kubíček, 1970b). Pokud jde o nového správce, nebyla zjištěna žádná jiná informace z této doby.

5.17 Diferenciace léčby

Otevřením dvou oddělení v léčebně znamenalo naplnění požadavku diferenciace podle druhu léčby, které navrhl doc. Skála (1968a). Stručnou charakteristiku uvádí následující výčet:

Zdůrazněna je nutnost diferenciace podle progresu alkoholismu jako choroby, a podle toho, zda a jak je pacient schopen a ochoten spolupracovat. Jde o rozdělení na léčbu dobrovolnou, dále výměr ONV a léčbu nařízenou soudně podle § 72 trestního zákona. V praxi jsou všechny typy alkoholiků ve většině zařízení léčeny na stejném oddělení, kde jsou pacienti s dobrým počátečním náhledem na léčbu nepříznivě ovlivňováni mnohonásobnými recidivisty a dalšími pacienty s negativním postojem k léčbě. Z tohoto důvodu již v roce 1967 vláda schválila požadavek pro KNV rozšíření počtu lůžek, zřízení ordinariátů při psychiatrických odděleních nemocnic a specializovaná protialkoholní oddělení v psychiatrických léčebnách. V návrhu jde o 3 typy diferencovaných lůžkových zařízení.

Typ A – pacienti s diagnózou abúzus alkoholu s návykem a s alkoholickou toxikomanií. Jde o dobrovolnou léčbu – první i opakované pobyty po dlouhodobé abstinenci pouze s krátkou recidivou a dobrou snahou a ochotou spolupracovat. Trvání léčby je 3 měsíce, jen výjimečně déle, hlavní léčebný program je pouze doplněn prací max. do 4 hodin denně.

Typ B – dobrovolná léčba opakovaná, s dlouhodobou recidivou, dále pacienti s nucenou léčbou na výměr ONV či ochrannou léčbou nařízenou soudně u podmíněně odsouzených. I zde je předpoklad spolupráce pacienta. Při první léčbě je u tohoto typu možný příjem lehké oligofrenie, alkoholické psychózy, ale i těžší somatická onemocnění, dále potom nealkoholové toxikomanie. Délka léčby je 4 – 11 měsíců, aby nemuselo být zavedeno důchodové řízení. Pouze výjimečně může být pobyt prodloužen na 12 – 15 měsíců. Vzhledem k delšímu pobytu může být psychoterapeutický a edukační program částečně krácen a práce může trvat déle, tzn. 4 – 5 hodin denně.

Typ C – léčba nucená výměrem ONV nebo soudem nařízená ochranná léčba se záporným bytí dočasným postojem k léčbě a sníženou schopností spolupráce. Diagnosticky jde o psychopatie, oligofrenie, sekundární alkoholické povahové změny a pokročilá alkoholická demence s asociálními projevy, které však nejsou typu agrese a lze je léčbou pozitivně ovlivnit. Trvání léčby je minimálně 6 měsíců a více podle potřeby, program jako u typu B s dotací minimálně 5 hodin práce denně (Skála, 1968a).

Kromě výše uvedených typů Skála navrhl protialkoholní lůžkové zařízení typu D, které by bylo uzavřené a s ostrahou pro alkoholiky a toxikomany s asociálními projevy agresivního typu (Skála, 1968b). Jak uvádí Kubíček (1970b), vládní usnesení z 29. 3. 1967 ukládá ministerstvům zdravotnictví, vnitra a spravedlnosti spolu s generální prokuraturou upravit systém léčby a převýchovy tohoto typu pacientů do konce roku 1970. Skálův návrh mimo výše uvedený text obsahuje podrobně zpracovanou tabulku dle jednotlivých typů – tedy A – D a dále tabulku diferenciaci dle jednotlivých krajů (viz příloha). Po vzniku dvou oddělení v PL ČD nebylo tedy jejich označení „A“ a „C“ náhodné. Nešlo pouze o název. Rozlišovalo výše uvedené 3 typy léčby, s tím, že na oddělení A byli (dočasně) umisťováni všichni pacienti, protože toto oddělení sloužilo jako příjmové. Pacienti s léčbou typu A-B zde zůstávali, zatímco oddělení C přijímalo pacienty typu C, dle diferenciaci (Kubíček, 1970b). Do budoucna se pak počítalo s rozšířením ještě o jedno oddělení, čímž by byl požadavek diferenciaci léčby splněn.

První volná tribuna na oddělení C z 28. 4. 1970 byla ve složení 33 pacientů, z nichž 14 mělo léčbu výměrem ONV, 1 pacient byl na ochranné léčbě a 18 pacientů na dobrovolné léčbě po recidivě. Průměrné procento deparační křivky činilo 23,7. To značně převyšovalo průměr na oddělení A, který činil 16 – 18 bodů. V říjnu 1971 došlo k dohodě mezi Apolinářem a PL Červený Dvůr. Týkala se léčení výměrů a recidiv pražských pacientů. Dohoda byla uzavřena na základě reorganizace léčebny v Lojovicích, kam byli tito pacienti přijímáni a kde vznikla specializovaná léčebna pro ženy (Vaněček, 1976). PL Červený Dvůr se tím stala výlučně léčebnou pro muže. Její dřívější spádová oblast se tak rozšířila na Prahu a středočeský kraj. Po 14 denním pobytu v Apolináři byli tito pacienti překládáni na dlouhodobý pobyt do Červeného Dvora. Následným překladem zpět do Apolináře, kde absolvovali služby na záchytce a blinkačky, léčbu po 14 dnech dokončovali. První opakovací léčbu absolvovali rovněž v Apolináři a další mohli strávit v Červeném Dvoře, což někteří využívali.

V průběhu pětiletého období (1970 – 1975) bylo složení pacientů oddělení C následující:

Objemová skladba pacientů	Druh léčby
55%	Výměr ONV
20%	Soudně nařízená ochranná léčba
20%	Dobrovolná léčba po recidivě
5%	Základní dobrovolné léčby, procházející oddělením C v rámci své léčby v délce 14 dnů

Zdroj: (Vaněček, 1976).

Počet apolinářských pacientů, u kterých převažovaly výměry ONV se pohyboval mezi 20 a 25, což představuje 40 – 50% objemu celého oddělení. Tím tvořili jádro kolektivu a až na výjimky prokazovali snahu a spolupráci. Vznik dvou oddělení přinesl možnost vzájemného překladu mezi odděleními v případě nespolupráce pacienta a přerušení nežádoucích kontaktů mezi pacienty, kteří mají k léčbě negativní postoj (Vaněček, 1976).

5.18 Zubní ordinace

Jak vyplývá ze Skálovy zprávy (1971), je v plánu otevření zubní ordinace v léčebně. To bude velmi výhodné kvůli výjezdům pacientů na stomatologii a zbytečné administrativě jejich propustek. V roce 1973 již byla zubní ambulance v provozu, a to v přízemí na konci chodby v jižním křídle zámku. Tam byla dříve kaple s oltářem a vedle ní byla zákristie. Právě v bývalé zákristii byla ambulance umístěna (Havlíček, 1973).

5.19 Důležité události

V léčebně probíhalo několik běhů Psychoterapeutického výcviku SUR pro lékaře a psychology. První záznam je ze 17. – 18. 6. 1969 a druhý ze 14. 9. – 19. 9. 1970. Ze záznamů vyplývá, že výcvik vedla slavná trojice lékařů Skála, Urban a Rubeš. Někteří pacienti museli být ubytováni v provizoriu kvůli ubytování frekventantů kurzu. Na druhou stranu pak někteří ocenili to, že měli skupinu s některým z vedoucích lektorů. Také se mohli účastnit odborných přednášek doc. Skály, což byla vítaná změna (Výpisy z deníků pacientů léčebny, 1971). V červnu 1969 zde potom proběhl seminář Psychoterapeutické dny (Kubíček, 1970b).

V dubnu 1970 navštívili léčebnu zástupci a experti Světové zdravotnické organizace. Návštěva souvisela s otevřením nového oddělení po ukončení stavebních úprav severního křídla zámku. V srpnu 1970 pak přijel na návštěvu výkonný ředitel Mezinárodní komise pro prevenci alkoholismu pan Steed z USA. V obou případech byla činnost zdejší instituce velmi oceňována (Skála, 1971).

15. – 16. 10. 1970 v léčebně probíhala celostátní konference Československé psychiatrické společnosti, kde přednášel vedoucí oddělení C, Jan Vaněček (Kubíček, 1970b).

5.20 Odtržení pozemků v souvislosti s lesní školkou a Půvolský rybník

V roce 1970 došlo k zásadní změně, která má dodnes dopad na majetkoprávní vztahy původně celistvého zámeckého areálu. Na základě dohody tehdejších Státních lesů, OÚNZ a orgánů památkové péče byla v severní části bývalého schwarzenberského areálu pronajata část pozemků podniku Státní lesy, za účelem zřízení tzv. velkokapacitní

lesní školky. Smlouva byla stanovena na dobu 15 let s tím, že státní památková péče si vymohla určité podmínky k tomu, aby na území školky nebyly porušovány nájemní vztahy, především potom bylo podmínkou souhlasu pouze její dočasné umístění na přesně určených parcelách katastru obce Chvalšiny (Zřízení centrální velkoškoly Červený Dvůr, 1970). Z dlouhodobého nájmu pozemků nakonec došlo k převodu pozemků do vlastnictví Lesního závodu, díky další lhostejnosti funkcionářů některých institucí a zřejmě také díky odlišným zájmům zástupců KSČ v okrese. Z dnešního pohledu je těžké vztahy dotčených institucí posoudit. Jisté je, že především chyběl tlak na jiné řešení ze strany vedení OÚNZ Český Krumlov jako vlastníka, resp. správce dotčených nemovitostí. Dnes je vlastníkem školky společnost Agrowald s. r. o. Tento stav má negativní dopad na ucelenost historického areálu, především na problematiku složitého vodohospodářského systému zámeckého parku, který je rozdělen mezi více vlastníků. Na území školky se totiž nachází dva napájecí rybníky. Jeden z nich zásobuje vodou potrubí nejkrásnější vodní fontány v jeho střední části, a také Zámecký potok, který protéká napříč celým parkem. Plocha pozemků, které byly vyčleněny ze zmíněné části bývalého schwarzenberského areálu pro účely školky, byla cca 14 hektarů (Zápis z jednání o rekonstrukci a využití parku v Červeném Dvoře, 1973).

Podobným způsobem přišel areál o Půvolský rybník, který je v těsné blízkosti hlavní budovy zámku. Ten pro změnu získal do vlastnictví podnik Státní rybářství Nové Hradky (Dvořáček, 2017). Dnes se jedná o akciovou společnost, která rybník nevyužívá, ten zarůstá rákosím a hyzdí jinak dnes velmi dobře udržovaný zámecký areál (Viz příloha – výpis z katastru nemovitostí).

Paradoxně k tomuto stavu byl nalezen zápis, kde ředitel OÚNZ Český Krumlov nařizuje vedení léčebny dodávku obědů pro pracovníky lesní školky. V dokumentu, se doslova píše: „Z celospolečenských důvodů považujeme za nutné, aby obědy pro ně byly zajišťovány z kuchyně PL Červený Dvůr“ (Zápis z ředitelské porady, 1984).

5.21 Revize středního traktu zámku a jeho zdlouhavá rekonstrukce

Jak vyplývá z archivních materiálů SOkA v Českém Krumlově a NPÚ v Českých Budějovicích, po dokončení adaptace severního křídla se přistoupilo k opravě středního traktu budovy. V textu výše již bylo zmíněno, že v této části se nachází nejcennější prostory z celého zámku, včetně 3 historických sálů. Na jaře v roce 1971 bylo započato s průzkumem před restaurátorskými pracemi na obnovu Ranního salonu, s dekorativními čínskými papírovými tapetami, zakoupenými v roce 1860 ve Vídni. Ty byly poškozené zanedbanou péčí, ale výrazně jim škodilo i nedávno zřízené ústřední topení. Radiátory byly umístěny v těsné blízkosti stěn a papírové tapety byly vystaveny vysoušení horkým vzduchem. Mezitím však bylo v rámci oprav zjištěno rozsáhlé poškození stropů v celé střední části hlavní budovy, což byl důsledek zatékání vody děravou střechou z doby, kdy byl zámek ve správě státních statků. Krov i stropní konstrukce byla napadena

dřevokaznými houbami a hmyzem. Tento stav bylo nutné urychleně řešit. Ze zprávy akademické malířky Evy Zoulové lze vyčíst informace, že na podzim téhož roku po jejím příjezdu k zahájení další fáze renovace tapet byla šokována stavem Ranního salonu. Po neodborně provedené opravě stropní konstrukce, se jeden z nosných trámů zřítil a strhl vzácné tapety z celé stěny. Ještě v průběhu dne, kdy pořizovala dokumentaci, se zřítila i další část stropu. Zpráva popisuje další absurdity, spojené s poškozením Ranního sálu, jako zaschlou maltu na poničených tapetách, do kterých si zedníci otírali maltu z nářadí, některé části odtržených tapet dokonce odvál vítr a poletovaly po parteru. Po této události tapety raději sejmula a odvezla k renovaci mimo areál zámku (Zoulová, 1972).



Obr. 11 – Ranní sál před zničením tapet Okresním stavebním podnikem, rok 1969.

Zdroj: NPÚ, ÚOP České Budějovice.

Stav střední části zámku byl více než zoufalý. Z desítek zpráv památkářů, správy léčebny, OÚNZ i dalších institucí lze vyčíst, že si jednotlivé instituce netroufaly zahájit opravy stropních konstrukcí. Problém byl s dotčenými historickými sálami, kde bylo nutné zachránit původní výzdobu. Pokud by se trámy s dřevomorkou vybouraly, zničila by se i původní omítka s dekorativními štuky a malbou. Byla snaha o transfer štukové výzdoby ještě před odstraněním poškozené konstrukce. To se ukazovalo jako nemožné. Největší problém představoval Prokysův sál, který je považován za nejcennější. Stavební práce se neustále odsouvaly kvůli špatné koordinaci jednotlivých institucí. Ze znaleckého posudku, zaměřeného hlavně na zjištění ohnisek růstu dřevomorky vyplývá, že bylo zjištěno menší

poškození částí krovu i stropů podkroví. Vážný stav představoval strop 1. patra, který měl ohnisko dřevomorky v místě šachty bývalého výtahu, v Ranním salonu. Toto ohnisko zasahovalo také do stropu Flathova sálu a dále haly pravého křídla (jedná se zřejmě o dnešní kulturní místnost odd. C – pozn. autora), kde nedávno došlo ke zřícení stropu. Zřícení bylo způsobeno červotočem napadenými a velmi poškozenými nosnými trámy. Velké poškození a ohniska dřevomorky byla nečekaně zjištěna také v 1. patře jižního křídla, tehdejšího odd. A. Zde se sice původní dřevěné stropy vyměnily v rámci rekonstrukce v roce 1968 - 1970 za hurdiskové, ale byly zde ponechány hrázděné příčky, navíc bez fungicidního ošetření. Ty se staly zřejmě již od roku 1970 novým ohniskem. Podle návrhu opatření bylo nutné vybourat v této části ostění dveří a příčky znovu vyzdít. Veškeré dřevo včetně podlah musí pryč. Stropy nad historickými sály je nutné shora kompletně zbavit dlaždic a zásypů, které brání podrobné prohlídce a kontrole stavu nejcennější části zámku (Matějková, 1973).

Zásadním opatřením, které zabezpečilo dotčenou část hlavní budovy, bylo vydání havarijního výměru a podepření stropů všech historických sálů bezpečnostními trámy (Zámek Červený Dvůr - havarijní výměr, 1973). Tímto dokumentem vydaným ONV v Českém Krumlově se nařizuje podepření stropů v dotčené části budovy a doporučuje se místnosti, které nejsou k provozu nutné, uzavřít (příloha č. 6a a 6b). Orgánům památkové péče, resp. SÚRPMO Praha je tímto výměrem uloženo provést opatření, která povedou k co nejrychlejšímu odstranění havarijního stavu. Na opravu středního traktu zámku bylo vázáno otevření třetího oddělení léčebny, které by plně zajistilo diferenciaci léčby v PL Červený Dvůr. Nakonec se zahájení opravy stropů protáhlo až do roku 1979, s předáním staveniště dodavateli stavebních prací OSP Český Krumlov dne 11. 12. 1978 (Zpráva o plnění ústavního plánu na rok 1978, 1978). Jak dále vyplývá ze zápisu z předání stavby (Skála, Kubiček, & Šperlingová, 1991), byla nakonec dohodnuta kompletní výměna stropů v celé východní části středního traktu zámku. Před zahájením práce měla být provedena fotodokumentace iluzivních štuků a malířské výzdoby, aby se po dokončení stavební práce mohla původní výzdoba rekonstruovat. V první etapě tedy mělo v lednu 1979 dojít ke snesení dřevěných poškozených stropů v Ranním salonu a navazujících pokojích, tedy přijímacím salonu (pozdější pracoviště arte – pozn. autora), dále v pracovně doc. Skály, pracovně ředitele a v ošetřovně. V další etapě potom mělo dojít k výměně stropů v západní části, tedy kulturní místnost odd. C, Flathův sál, vestibul, Prokyšův sál a kancelář č. 64 (dnešní pracovna asistentky ředitele – pozn. autora). V první fázi bylo nutné zabezpečit dotčené místnosti proti poškození, především v Ranním salonu podlahy a stěny deskami z tzv. hobry. Bylo domluveno, že tyto práce zajistí léčebna v rámci pracovní terapie. Dále léčebna poskytne stavebnímu podniku dostatečný počet pacientů, aby práce proběhly co nejrychleji, protože stavební práce budou probíhat za provozu (Zápis z jednání o předání staveniště rekonstrukce středního traktu zámku, 1978). Z dalšího reportu je zřejmé, že veškeré práce první etapy, tedy východní části se podařilo dokončit ještě v průběhu roku 1979, a to včetně výzdoby, kterou provádělo Ústředí uměleckých

řemesel, resp. Dílo, fond výtvarných umění Praha. V lednu 1980 měl nastoupit OSP k pokračování stavebních prací druhé etapy. Zde bylo dohodnuto, že zavěšení stropů ve Flathově a Prokyšově sále bude provedeno až po dokončení ostatních místností západní části středního traktu zámku. Zavěšení těchto stropů mělo být navrženo projektantem SURPMO Praha ve spolupráci s ČVUT Praha tak, aby byla vyloučena nutnost sejmutí fresek z povalových stropů. Technologie kotvení stropů má být prováděna pomocí speciálního epoxidového lepidla, které potřebuje teplotu okolo 20 °C. I z tohoto důvodu se má provádět oprava dvou zmíněných sálů až nakonec, až bude teplejší počasí. Při této technologii bude možné provádět současně také stavební práce spojené se zřízením spojovací chodby v podkroví (Zápis z kontr. dne stavby Rekonstrukce stropů v PL Červený Dvůr, 1979). Ta měla propojit obě křídla zámku, což bylo nutné pro plánované nové oddělení, umístěné v těchto prostorách (pozn. autora). Z dalšího dokumentu vyplývá, že realizace rekonstrukce stropů v léčebně je plánována v rozmezí let 1979 – 1981 v částce 1 220 000,- Kčs. Kromě toho je vyčleněna částka 815 000,- Kčs na injektáže zdiva (Soupis stav. akcí invest. a větší údržby a oprav pro OÚNZ do r. 1985, 1980). Další záznamy v archivu OÚNZ chybí, nicméně zjevně opět došlo ke komplikacím. Otevření třetího oddělení léčebny, které bylo na opravy stropů vázáno, se uskutečnilo až v únoru roku 1985, tedy cca 4 roky po zahájení adaptace západní části středního traktu zámku (Zápis z ředitelské porady, 5. 3. 1985, 1985).

Pokud jde o strop ve Flathově sále, z restaurátorských prací Petry Šnokhausové z nedávné doby vyplývá, že zde byla použita stejná technologie výměny stropů, jako v předešlých místnostech, tedy hurdiskových stropů zavěšených do travers s následnou rekonstrukcí omítky a štuky s malbou (viz foto). Výjimkou byl pouze Prokyšův sál, kde byl původní strop ponechán, což dokazuje nepravidelný a nerovný povrch stopní omítky (Šnokhausová, 2017).



Obr. 12 – Restaurátorské práce - hurdiskový strop Flathův sál, 2005.

Zdroj: Archiv PL Červený Dvůr.

5.22 Záchytná protialkoholní stanice

Od srpna roku 1976 pacienti léčebny začali jezdit pravidelně do služeb záchytné protialkoholní stanice v Českých Budějovicích. Kromě toho také vykonávali službu na psychiatrickém oddělení nemocnice, a to vždy dva pacienti na dobu jednoho týdne (Víte že, 1976). Od jejího přeložení do areálu PL Červený Dvůr pacienti službu na záchytce absolvovali přímo v léčebně. I nadále však vždy dva pacienti jezdili na psychiatrické oddělení v Českých Budějovicích, kde vypomáhali se zvládáním neklidu duševně nemocných a při další pomocné práci v rámci oddělení (Plnění plánu komplexní racionalizace v r. 1979, 1979). K 1. 9. 1978 byla Krajská záchytná protialkoholní stanice přeložena do PL Červený Dvůr. Její kapacita byla prozatím málo využita (Víte, že, 1978). Z dalšího zápisu vyplývá, že nebylo možno vyčlenit v rámci delimitace 3 pracovníky na její provoz a dokonce ani žádné mzdové prostředky (Komentář k rozpisu plánu OÚNZ Český Krumlov na rok 1979, 1979). Jak píše pacient M. P. v dopisu z léčebny, otištěném v léčebné pomůcce, při službě na záchytce je občas rušno. Služby jsou celý týden, „někdy se ani člověk nevyspí, protože je se zachycenou osobou v jedné místnosti, takže je vystavený i nějaké té ráně“ (Dopis z léčebny: M. P., 1978). Pokud jde o personální zajištění záchytky, především noční služby, kdy sloužil lékař a jedna sestra na celou léčebnu, byly opravdu náročné. Pokud bylo záchytů hodně, musela být sestra neustále na záchytce a na pacienty na odděleních neměla vůbec čas. Další personální zabezpečení záchytné stanice obstarávali pacienti v léčbě, kteří zde měli týdenní služby ve dvojici stejně jako předtím v Českých Budějovicích. Do této služby byli vybíráni silnější a spolehliví pacienti, aby zvládli při příjmu zachyceného, často agresivního opilce, zpacifikovat. Proto se službě neoficiálně říkalo „přesilovka“. Agresivní chování přijímaných záchytů nebylo výjimkou. „Jednou jsem zažil, jak opilý muž na příjmu rozbil okno a chtěl po nás hodit střepy. Napadlo mě rychle vzít matrace z postele, které nás ochránili a natlačili jsme ho na zeď, kde jsme ho už zvládli“ (Bohdal, 2017). Záchytná stanice fungovala v léčebně až do devadesátých let, kdy byla transformována na oddělení D – detox, viz text dále.

5.23 Hospodářská budova teletníku

V roce 1965 v době, kdy byl schválen záměr vybudování PAL Červený Dvůr, byla předána většina majetku a budov odboru zdravotnictví, resp. OÚNZ Český Krumlov. Majetek do té doby spravovaly ČSSS, n. p. Šumava, se sídlem v Kájově a později Chvalšinách. Z kapacitních důvodů bylo problematické umístění krav, které byly v bývalém teletníku hospodářské budovy v areálu zámku. Z toho důvodu byl termín jejich vystěhování a předání této budovy posunut do konce roku 1969. Jak uvádí Skála (1971), k 31. 12. 1969 se měly státní statky z budovy teletníku vystěhovat, protože léčebna potřebuje vybudovat dílny a pracoviště pro práci pacientů. Podobně se vyjadřuje ve zprávě o výstavbě a provozu PAL za r. 1966 – 1969 ekonomický náměstek Kára. Jak doslova píše, „tato skutečnost jednak nepříznivě působí na celý léčebný systém, ruší svým vzhledem celý areál a brzdí již nyní rozvoj léčebny“ (Kára, 1970).

Budovu teletníku ČSSS nebyly schopny předat ještě dalších devět let. Jak uvádí Tomášek (1978), další slibovaný termín předání byl 31. 7. 1978. Konečné předání (pronajatého) objektu proběhlo až k 1. 10. 1978. Příslušný zdroj uvádí, že celá budova je v havarijním stavu, na což je také vystaven havarijní výměr ONV. Nutná je rekonstrukce střechy, aby objekt dále nechátral. Dále je potřeba ujasnit perspektivní záměr celého objektu a z tohoto hlediska připravit projektovou dokumentaci. Pro léčebnu vyplývá na nejbližší období vyvézt z objektu veškerou chlěvskou mrvu, provést jeho asanaci, desinfekci a vybělení vnitřního prostoru. Dále potom provést úpravu celého okolí budovy. Tím se zlikviduje zdroj hmyzu – much a komárů, což přinese zlepšení hygienických podmínek areálu léčebny (Rozbor činnosti HT úseku PL ČD za rok 1978, 1978). V léčebné pomůcce Červenodvorská cesta je obrázek ukazující pacienta jdoucího na příjem, který je mírně vyděšen vzhledem budovy teletníku před hlavní budovou léčebny. Z textu vyplývá, že teletník konečně předaly státní statky do užívání léčebně (Kupka, 1978).

Nutno dodat, že budova bývalého teletníku byla opravena až na přelomu let 2007 - 2008 vybudováním samostatného ženského oddělení, tedy po cca 30 letech.

5.24 Vznik oddělení „B“, Mgr. Kupka (naplnění plánu diferenciacie)

Ze zápisu z „malé rady“ ředitelky OÚNZ, která proběhla dne 8. 2. 1985, vyplývá, že hlavním bodem je zajištění otevření nového oddělení v PL Červený Dvůr k termínu 25. 2. 1985. Tím se kapacita léčebny rozšíří na 120 lůžek. Ředitelka naznačila nutnost dodržet termín a radu věnovat organizačním, kádrovým a materiálně - technickým záležitostem. Vedoucí ekonomického úseku J. Kára informoval o tom, že nadřízený orgán, tedy ONV, tento úkol nařídil již před 6 měsíci a vyčlenil mzdové fondy navíc, které nesplněním úkolu propadnou. Ředitel Kubíček potvrdil stavební, prostorovou a organizační připravenost, problémem je kádrové zajištění, především SZP. Navrhl, aby agenda přijímání nových pracovníků byla přenechána léčebně. Zdravotní sestry, které projevíly o místo v léčebně zájem, jsou většinou rozvedené. Tím vzniká problém zajištění bydlení pro nové pracovníky. Dle vrchní sestry je navíc problém dlouhodobá nemocnost, takže bude nutné povolit přesčasové hodiny. Všichni zúčastnění mají za úkol vyřešit projednané úkoly tak, aby oddělení bylo ve výše uvedeném termínu otevřeno (Zápis z ředitelské rady z 8. 2. 1985, 1985). Stejný zdroj, zápis z ředitelské rady z 12. 2. 1985 uvádí, že otevření třetího oddělení je prioritní úkol. Zápis z rady z 5. 3. 1985 říká, že ředitelka OÚNZ informovala přítomné o otevření třetího oddělení v PL Červený Dvůr a vyslovila poděkování pracovníkům, kteří tento úkol zabezpečovali (Zápis z ředitelské rady, 5. 3. 1985, 1985).

K otevření nového oddělení s označením „B“ existuje podrobný záznam. Dne 25. 2. 1985 v 11:30 hodin se psycholog Antonín Kupka, sestra Libuše Petráková a patnáct pacientů s nočním stolkem, injekčními stříkačkami, vědry na úklid a hosty, přemístili spojovací chodbou z oddělení A do prostoru oddělení B, kde slavnostně přestřihli pásku.

Tímto symbolickým aktem bylo nově zřízené oddělení B uvedeno do provozu. Oddělení mělo již také své skupiny, pojmenované podle jednotlivých patronů, a to skupinu Vokurkovu, Kanalošovu, Hruškovu, Sabolovu a Síčovu. Zajímavá je informace o umístění oddělení, resp. ubytování pacientů „B – čka“ v podkroví obou křídel zámku, která se procházela spojovací chodbou skrz půdu. Jako komunitní místnost byl pro oddělení B určen Flathův sál, který do té doby obývala komunita oddělení C. Komplikované byly přesuny na sál, protože pacienti museli vždy sejít do přízemí a vystoupat schodištěm ve vstupní hale do 1. patra (Nově zřízené oddělení B, 1985).

5.25 Film Pavučina

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr byla v polovině osmdesátých let dějištěm natáčení experimentálního snímku Pavučina režiséra Zdeňka Zaorala. Jedná se o jeden z prvních filmů, který připouští v komunistickém režimu tehdejšího Československa závislost na drogách. Ve své době se jednalo o první otevřenou a nebývale syrovou výpověď o průběhu a následcích drogové závislosti. Do té doby vznikaly pouze snímky věnované závislosti na alkoholu. Navíc je téma zpracované s veškerou vážností a bez bagatelizace. Příběh osmnáctileté Radky, kterou zahrála herečka Eva Kulichová (dnes Hodinová – pozn. autora) vykazuje až téměř dokumentární hodnotu v inscenačním ztvárnění, jazyku jednotlivých aktérů a v neposlední řadě v autenticitě narkomanského prostředí. Natáčení probíhalo jak v exteriérech, tak i uvnitř zámku, dokonce i v pokojích pro pacienty, kde někteří herci a členové štábu i přespávali. Zdeněk Zaoral nejprve začal film natáčet v poloamatérských podmínkách. Později byl dokončen ve Zlínském studiu a uveden do kin. Kromě hlavní role Evy Kulichové si ve filmu zahráli herci jako Miroslav Macháček (psychiatr), Jiří Zahajský (otec Radky), Jana Kremanová (primářka), Jiřina Třebická (Marie), Yveta Kornová (Marcela), František Husák (psycholog), Radka Fidlerová (matka Radky) a další. Kromě herců si v průkopnickém snímku zahráli také zaměstnanci léčebny a pacienti, kteří byli aktuálně v léčbě – pokud chtěli (Dvořák, 2013).

5.26 Efektivita léčby v Červeném Dvoře

Dne 19. 4. 1988 byl přednesen referát na celostátní AT konferenci v Jánských Lázních, ze kterého vyplývají zásadní informace o léčebně a jejím programu na konci osmdesátých let. V písemné formě jeho znění vyšlo v léčebné pomůcce Zápisy z Apolináře a autory jsou dlouhodobí členové týmu PL Červený Dvůr (Skála, Kubíček, & Šperlingová, 1988). Referát autoři doplnili a v roce 1991 (tedy již po pádu komunistického režimu) byl v aktualizované podobě otištěn v odborném časopisu Protialkoholický obzor. Léčebna měla v této době kapacitu 120 lůžek umístěných na 3 odděleních A, B, C po 40 pacientech, kdy každé z oddělení mělo svůj terapeutický tým. Oddělení A bylo určeno pro základní dobrovolnou léčbu v délce nejméně 3 měsíců. Pacienti byli přijímáni z celé ČSSR, tedy i ze slovenských krajů. Oddělení B bylo určeno především pro pacienty s výraznou somatickou a psychickou symptomatologií (např. demence, oligofrenie, psychopatie, organický

syndrom). Oddělení C zajišťovalo léčbu na výměr ONV. Spádově šlo o osoby z Jihočeského kraje a o první léčby tohoto typu z Prahy. Dále byly na toto oddělení přijímány ochranné léčby na základě rozhodnutí soudu výhradně pro Jihočeský kraj. Diferenciace byla tzv. průtoková, kdy nespolupracující pacient mohl být přeložen na jiné oddělení, stejně tak spolupracující a motivovaný pacient na ochranné léčbě mohl být přeložen na oddělení A.

Délka léčby u výměrů ONV byla nejméně 4 měsíce, u soudně nařízené ochranné léčby byla spíše delší, až do délky 11 měsíců. Oddělení A a B mělo stejný počet hodin věnovaných psychoterapii, na rozdíl od ochranných léčeb oddělení C, kde byl v týdenním programu větší podíl práce, která byla „*někdy oprávněně, někdy neoprávněně nazývána pracovní terapií*“. Jinak byl program léčebny ve všem stejný. Jednalo se o ranní setkání komunity, psaní deníků a elaborátů, ranní a večerní rozcvičku, kondiční běh, skupinovou psychoterapii, přednášku, KLUS, biblioterapii, kulturní soutěž a výlety do okolí (terénní terapie). Na konci týdne byl celoléčebenský KLUS za účasti hostů.

Zajímavá je informace o bodovacím systému, který byl páteří léčebného režimu. Jak vyplývá z textu, je velmi zajímavé projít v pátek odpoledne výsledky týdenního bodování všech 3 oddělení a vzájemně je porovnat. I když jsou zásady bodovacího systému a režimu stejné, je jejich aplikace v rukou jednotlivých týmů a tedy i jimi ovlivněna.

Opakovací (týdenní až čtrnáctidenní) léčby má pacient první rok po léčbě absolvovat 4 v rámci doléčování. Dále je zasílán AT ordinacím dotazník o efektivitě léčby, která má 4 kategorie, kdy tzv. *velmi efektivní* znamená neporušenou abstinenci, *efektivní* (s možným jednorázovým, krátkodobým relapsem do 48 hodin), dále kategorii *zlepšení* a jako poslední je *nezlepšení stavu pacienta*. Tak jsou 4 krát do roka k dispozici údaje, které mohou být zpracovány do výkazu daného roku u všech typů léčby. Následující přehled ukazuje výsledky v letech 1982 – 1986.

Opakovací pobyty v PL Červený Dvůr:

Rok/čtvrtletí	I.	II.	III.	IV.	Celkem
1982	90	100	105	85	380
1983	97	86	100	97	380
1984	134	110	113	96	453
1985	125	94	87	95	401
1986	128	115	99	105	447

Zdroj: (Skála, Kubiček, & Šperlingová, 1991).

Ve sledovaném období let 1982 – 1986 přišlo tedy na opakovací týdenní pobyty 2061 pacientů, průměrně za rok jich bylo 412, každé čtvrtletí jich bylo 95 – 110. To znamenalo každý týden 8 „opakovaček“, přičemž jich je zváno cca 20 – 25.

Počet pacientů přijatých za období od 1. 7. 1966 do 29. 9. 1987 byl celkem 6869, z toho:

Kraj Jihočeský	Celkem 2943 pacientů, tj. 43%
Kraje slovenské	Celkem 2299 pacientů, tj. 33%
Praha a kraj Středočeský	Celkem 1149 pacientů, tj. 17%
Ostatní kraje	Celkem 478 pacientů, tj. 7%

Zdroj: (Skála, Kubíček, & Šperlingová, 1991).

Pacienti ze slovenských krajů - dobrovolná léčba:

Rok	Dokončilo léčbu	Po roce abstinovalo
1982	80	55
1983	77	49
1984	96	65
1985	79	53
1986	129	81
Celkem	461	303

Zdroj: (Skála, Kubíček, & Šperlingová, 1991).

V těchto 5 letech bylo všech dobrovolných pacientů 758, pacientů ze slovenských krajů 461: Jejich podíl činil 61%, ostatních (N 297) 39%. Jednoroční abstinence byla v těchto letech u pacientů ze slovenských krajů 61%, z ostatních krajů 60%. Procento jednoroční abstinence u základní dokončené léčby:

Roky	Všechny formy léčby	Dobrovolná léčba	Nedobrovolná Výměr a ochr.	Návratnost dotazníků OAT	Pacienti nedokončili léčbu
1967 - 1971	40%	45%	25%	89%	37%
1972 - 1976	50%	61%	41% 56%		
1982 - 1986	54%	66%	50% 50%	95%	43%
1987 - 1989	53%	58%	35%		

Zdroj: (Skála, Kubíček, & Šperlingová, 1991).

Kromě jednoročních výsledků jsou u příslušných AT ordinací dlouhodobě sledováni pacienti, kteří po prvním roce od ukončení léčby plně abstínují. Tím má léčebna přehled o dvouleté, tříleté až osmnáctileté abstinenci. Návratnost dotazníků je okolo 95%. Efektivita v letech 1987 – 1989 (návratnost dotazníků více než 95%), týká se pacientů s dokončenou základní léčbou:

Hodnoceno				Abstínuje		
Rok	Celkem	Dobrovol.	Nedobrov.	Celkem v %	Dobrovol.	Nedobrov.
1987	165	128	37	99 = 60%	79 = 62%	20 = 54%
1988	132	104	28	74 = 54%	62 = 58%	12 = 43%
1989, I., II. a III. čtvrtletí	189	139	50	86 = 46%	77 = 55%	9 = 18%

1987 - 89	486	371	115	259 = 53%	218 = 58%	41 = 35%
-----------	-----	-----	-----	-----------	-----------	----------

Zdroj: (Skála, Kubíček, & Šperlingová, 1991).

Z referátu dále vyplývá, že vysoké procento je také těch, kteří léčbu nedokončili ať z vlastního rozhodnutí nebo propuštěním z disciplinárních důvodů. V letech 1972 – 1976 léčbu nedokončilo 37% pacientů a v období let 1982 – 1986 dokonce 43% pacientů. U této kategorie je počítáno s pacienty, kteří byli minimálně jeden týden v léčbě.

Léčebná efektivita je dle autorů relativně vysoká u všech 3 typů léčby. To je dáno řadou okolností, mezi něž patří poměr dobrovolných léčeb vůči výměrům a ochranným léčbám, který je trvale udržován na 3 : 1. Tento postup je údajně v příznivém kontrastu s jinými léčebnami v ČSSR. Ty jsou méně motivovány zájmem o pacienty a podléhají spíše soudům a dalším orgánům justice. To sice zkracuje čekací dobu pro ochrannou léčbu, ale jejich zvýšeným podílem ve skladbě pacientů je vytvářeno nežádoucí terapeutické klima.

Kromě zmíněných údajů výše uvedený report podává informace, které se týkají provozu léčebny, a díky tomu lze porovnat změny, které nastaly v léčebně založením třetího oddělení (viz předešlý text). Pokud jde o personální zajištění, stav je poddimenzován a jeho složení je následující: Lékařský úvazek je 1,3, dále 3 psychologové, 13 SZP, 5,5 pracovní terapeuti a 3 administrativní pracovníci.

Vysokoškolské úvazky jsou relativně stabilní, ve srovnání se SZP. Zpráva také uvádí, že vedoucí lékař je 60 letý abstinující absolvent Apolináře (toxikomanie) z roku 1964, kdy jeho léčba trvala 7 měsíců. Od té doby trvale a důsledně abstínuje a v letech 1972 – 1979 prodělal výcvik v psychoterapii. Kromě něho pracují v léčebně další 4 „Suchtterapeuti“, a to 42 - letý psycholog s 16 lety abstinence a 47 - letá sestra s abstinencí 20 let, 46 – letý pracovní terapeut s 15 lety abstinence a 41 – letý sociální pracovník (11 let abstinence). Poslední z nich má dlouhodobý intenzivní výcvik v psychoterapii.

Uvedení terapeuti tvoří rozhodující, kvalitní jádro personálu. „*Jeho členové nemohou zlehčovat ani problematiku závislosti ani nutnost trvalé a důsledné abstinence, tak jak tomu bývá v ostatních protialkoholních léčebnách. Tam se mezi personálem vyskytuje nemalé procento terapeutických cyniků a lehkovážných teoretiků*“ (Skála, Kubíček, & Šperlingová, 1988, str. 148). Dlouhodobá efektivita léčby v Červeném Dvoře:

Základní dobrovolná léčba v procentech					
Abstinence trvající					
Rok léčby	1 rok	2 roky	3 roky	4 roky	5 let
1972	58	42	36	29	26
1974	59	50	39	39	27
1976	67	44	31	30	26
1978	69	60	38	37	32
1980	67	64	54	52	48
1982	68	52	44	35	33
Průměr	64	52	40	36	32
Základní nedobrovolná léčba v procentech					
1972	48	37	26	22	11
1974	47	28	16	12	5
1976	42	32	19	12	10
1978	60	40	30	20	15
1980	36	25	11	11	9
1982	46	28	17	11	11
Průměr	45	32	20	15	10

Za sledovanou dobu léčbu dokončilo 60% pacientů

Zdroj: (Skála, Kubiček, & Šperlingová, 1991).

Jak doslova autoři dále uvádějí, „*do léčebného režimu nadále patří práce, resp. pracovní terapie, která je z větší části smysluplná*“. Pacienti pracují na stavbách, kam jezdí autobusem. V areálu léčebny je práce v zahradnictví, v dílnách a parku pod dohledem pracovních terapeutů. Zde zaznívá kritika na tyto členy personálu: „Některým z nich se nedaří ani akceptovat léčebný režim, ani využít možnosti pacientů při práci. V tomto ohledu jsou SZP (úklid v budově, drobné opravy, kuchyň, jídelna) daleko důslednější, náročnější a tedy pro pacienta i užitečnější“. Z uvedeného textu lze soudit, že vše bylo nadále podřízeno náročnému a důslednému režimu, ze kterého se nedalo příliš vybočit, což platilo i pro personál. Ostatně jak píše Skála, bodovací systém se týká celého systému, resp. terapeutického společenství pacientů a terapeutů: „*Bodovací systém klade tak spravedlivě požadavky i na členy terapeutického kolektivu. Vytváří a sjednocuje jejich postoje, které jsou stejně důležité jako vlastní chování*“ (Skála, Maťová, Homolková, & Hrotková, 1973).

Zmíněný referát dále uvádí další podrobnosti. Léčebna slaví v roce 1991 výročí 25 let své činnosti. Od počátku přebírala „*apolinářský taraktický režim*“, který se příliš nezměnil. Poslední 3 roky přibyla druhá skupinová psychoterapie pro pacienty s akcentovanými rysy osobnosti, a to na základě terapeutické smlouvy rozvržené do 10 sezení. Tuto formu léčby dokončuje polovina pacientů. Pokud jde o tým, v posledních 2 letech terapeuti absolvují jednou měsíčně střídavě interakční, tréninkovou nebo Balintovskou skupinu. Ty jsou vedeny prvním z autorů referátu (doc. Skálou – pozn. autora), který má v léčbě úvazek jako důchodce a přijíždí sem jednou měsíčně na 3 dny.

Poněkud úsměvně zní další informace. Ta se týká KLUSů, které absolventi léčby v Červeném Dvoře pomáhají spoluzakládat, a to především na Slovensku. Autoři zmiňují bývalého pacienta – lékaře, který založil KLUS po svém návratu z léčby, stal se ředitelem OÚNZ a plně abstinuje 10 let. Postupně získal do léčby dalších 9 kolegů, kteří všichni abstinují a hodlají posílit svůj klub o zbývajících 6 lékařů, kteří ještě léčbu potřebují.

V závěru textu sděluje docent Skála, že může dodnes dojíždět do léčebny, kterou pomáhal v roce 1966 zakládat a uvádět do chodu. Dále konstatuje, že pracovníci léčebny jsou příkladem žáků, kteří pracují lépe, než jejich učitelé (Skála, Kubíček, & Šperlingová, 1991).

6 SAMETOVÁ REVOLUCE

Rok 1989 a pád komunistického režimu nastartoval politické a společenské změny, které měly dopad na mnoho oblastí, včetně zdravotnictví v Československu. Pokud jde o léčbu závislostí, prudký nárůst problémů s drogami u nás, a dalších zemích střední a východní Evropy je s menší nadsázkou označován jako *odložená epidemie*.

V komunistických režimech nemohl proběhnout standardní vývoj, jako v zemích na západ od železné opony, kde se alespoň částečně naučili porozumět bezpečnostním, zdravotním a sociálním rizikům díky přítomnosti nelegálních drog již od 60. – 70. let. Po pádu komunistické vlády jednoznačně naše společnost nebyla na tuto situaci připravena a byla zranitelná o to víc, z důvodu chybění vhodné legislativy, slabé státní správy, a dalších problémů, které přesahují rámec této práce (Bém, Kalina, & Radimecký, 2003).

Následně měl polistopadový vývoj dopadnout i na propojení a návaznost některých institucí, případně jejich úplný rozpad, ať již v důsledku privatizace nebo jiných důvodů. V systému léčebné péče byly postupně rušeny AT ambulance (původní PAP – pozn. autora), které byly propojené s ústavní léčbou protialkoholních oddělení léčeben. Ty dosud zajišťovaly jak předléčebný proces, tak také doléčování pacientů po léčbě a byly neocenitelným partnerem ústavních zařízení. Rozpadl se systém KÚNZ a OÚNZ a nemocnice a léčebny se staly institucemi pod správou různých subjektů, ať již přímo ministerstva zdravotnictví, obcí, krajů apod. Počátkem roku 1992 došlo také k delimitaci Psychiatrické léčebny Červený Dvůr, která byla součástí OÚNZ Český Krumlov a byla od svého počátku protialkoholním oddělením okresní nemocnice (Delimitační protokol, 1992). Z hlediska polohy léčebny je nutné zmínit také vznik Chráněné krajinné oblasti Blanský les k 1. 1. 1990. Tato instituce od svého vzniku promlouvá do veškerých zásahů v areálu a vyjadřuje se ke stavebním úpravám, likvidaci poškozených stromů apod. Kromě toho je tento orgán kompetentní také k udělování dotací za sekání trávy v zámeckém areálu Červený Dvůr (O správě CHKO Blanský les, 2017).

Otevřením hranic se mezi roky 1990 - 1994 stalo Československo tranzitní zemí pro obchod s drogami a časem vznikl typický drogový trh se stranou nabídky i poptávky (Bém, Kalina, & Radimecký, 2003). Postupně se začala proměňovat klientela v léčebných zařízeních, do léčby přicházeli lidé závislí na heroinu, pervitinu, THC a dalších nelegálních drogách. Začala vznikat sdružení jako Sananim, které jako první založilo v roce 1991 terapeutickou komunitu pro lidi závislé na nelegálních drogách v Němčicích u Volyně. Následoval vznik dalších komunit, které z jejího vzoru více, či méně čerpaly. Pokud jde o klienty, jednalo se většinou o mladší jedince s nevyzrálou osobností, kteří, jak uvádí Kalina (2008), ve Skálově modelu léčby neobstáli. Přesto se léčba závislostí v psychiatrických léčebnách z mnoha různých důvodů udržela, mimo jiné díky tradici a také bezplatné péči v těchto zařízeních, hrazené zdravotním pojištěním.

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr si v podstatě udržela svou pozici v síti zdravotnických zařízení, menší změny nastaly v personálním obsazení, v důsledku polistopadových změn. Počátkem devadesátých let odešla např. bývalá vrchní sestra Klečková a také vedoucí oddělení B, psycholog A. Kupka, na jehož místo nastoupil pedagog J. Havlík. Nicméně vedení léčebny se nezměnilo a program léčby v podstatě zůstal stejný (Bohdal, 2017). Postupně se do léčby znovu přijímaly také závislé ženy, nejprve sporadicky, postupně se jejich počet začal zvyšovat a v polovině devadesátých let již měly své stálé místo v podkroví jižního křídla zámku, čímž byly jejich pokoje oddělené od mužů. Byly zařazovány do všech třech komunit dle diferenciacce léčby a program probíhal společně, tedy koedukovaně. Obnovená léčba žen byla do jisté míry důsledkem navrácení zámku v Lojovicích původním majitelům a zrušením specializovaného zařízení pro ženy závislé na návykových látkách (Popov, Heller, & Pecinovská, 2011)

V roce 1990 vyšel poslední ročník léčebné pomůcky Červenodvorská cesta, který je velmi důležitým svědectvím polistopadového vývoje v Červeném Dvoře. Přestože autoři časopisu byli členy terapeutického týmu, otiskli zde prohlášení patientského občanského fóra, kdy se všechny komunity dohodly na programových a dalších změnách, které požadují změnit. Především se podle jejich prohlášení má zrealizovat skutečný dialog mezi terapeutem a pacientem, který je pouze deklarován. V současném režimu je absence řady základních občanských práv, daných ústavou. Pro nemožnost řešení a pro neochotu a odmítání navázání dialogu ze strany vedení léčebny jsou pacienti donuceni obrátit se na níže uvedené instituce. Jednotlivé požadavky jsou uvedeny v bodech. Konkrétně se jednalo o doplnění léčby o některé programy jako arteterapie, muzikoterapie, možnost individuální psychoterapie, zřízení knihovny a možnost odběru denního tisku. Dále se požadavky týkaly doplnění zdravotního personálu na úrovni jak z hlediska odborného, tak lidského, což v aktuální době chybí, případně přijetí určitého počtu řadových sester. Zlepšit nulové sportovní vyžití o stolní tenis, míčové hry, možnost návštěv plaveckého bazénu a dále zrealizovat dlouho slibovanou modernizaci zastaralých pokojů a zařízení. Vybavení léčebny pračkami, lednicemi a žehličkami, které v léčebně nejsou a zřídit v PL sušárnu (OF pacientů, 1990).

Z hlediska lidských práv se požadavek týkal umožnění sledování televize, která v současné době není povolena ani v osobním volnu. Dále umožnění návštěvy nedělní mše, případně návštěvy kněze v léčebně a upravení nástupu na vycházku s odjezdem již v pátek v 16 hod. Povolení sprchování v osobním volnu i po práci zabezpečením volného přístupu do sprch a koupelny. Dále zkvalitnění základní lékařské péče, zdravotnického vybavení a léků, což je nedostatečné. Lidštější přístup, požadavek větší odborné erudice a zvýšení počtu takových terapeutů na vyšší morální i lidské úrovni a jejich humanističtější přístup k pacientům.

Prohlášení bylo zasláno ministrovi zdravotnictví, hlavní redakci Televizních novin ČST, výboru pro lidská práva a humanitární spolupráci Praha, koordináčnímu centru OF

v Praze. Prohlášení pacienti uzavírají s tím, že jejich požadavky nejsou nereálné a že se rozhodli veřejně vystoupit proti zastaralému, despotickému a totalitnímu režimu, který během 40 let své existence nezaznamenal žádných změn. Proto zasílají jednu kopii také doc. Skálovi, duchovnímu otci tohoto léčebného režimu (OF pacientů, 1990).

Reakce na sebe nenechala dlouho čekat a stejný zdroj uvádí následnou velkou komunitu pacientů a vedení léčebny již následující týden, dne 11. 1. 1990, pod vedením doc. Skály. Vedení léčebny zareagovalo na většinu požadavků pozitivně a ty byly na tomto setkání bod po bodu projednány. Přislíbeno bylo splnění téměř všech bodů s tím, že má léčebna jisté důvody, některé požadavky splnit jen částečně (Projednání a schválení požadavků, 1990).

6.1 Snaha o přeměnu areálu PL na golfové hřiště

Na jednání OkÚ v Českém Krumlově, které bylo svoláno za účelem zřízení golfového hřiště v Červeném Dvoře, se dotčené instituce vyjádřily k předběžnému návrhu projektu. Šlo o předběžné posouzení a zmapování názorů na možnost takového projektu všech dotčených institucí a posouzení pozitivních i negativních dopadů takové změny, ať již z hlediska územního plánování, tak především na samotný areál. Navrhovaný záměr zahrnoval rovněž zrušení pozemku lesní školky a pozemků a objektů státního statku Kájov. Některé instituce, jako CHKO Blanský les a Lesní závod Český Krumlov nesouhlasily, především z hlediska ochrany areálu a lesní školky, pozemkový fond upozornil na problematiku restitucí, které trvají až do konce roku 1992. Referát zdravotnictví požadoval vybudování nové léčebny jako náhrady v regionu a také přemístění skladu CO, kde je zdravotnický materiál a léky. Naopak, referát životního prostředí, památkáři, referáty dopravy, kultury a dále referát regionálního rozvoje neměly námitek za dodržení určitých podmínek. Obec Chvalšiny chtěla seznámit s návrhem veřejnost. Ze zápisu však nevyplývá žádné společné stanovisko (Červený Dvůr, stanoviska jednot. účastníků jednání o vybudování golf. areálu dne 20. 9. 1991, 1991).

6.2 Delimitace v důsledku transformace OÚNZ Český Krumlov

Jak vyplývá z tzv. delimitačního protokolu, ke dni 1. 1. 1992 došlo k transformaci OÚNZ Český Krumlov. Zmíněný dokument dokládá rozdělení majetku, zaměstnanců a dalších náležitostí. Ty byly rozděleny mezi od té doby relativně samostatné instituce. V protokolu jsou jako účastníci delimitace zastoupeny:

- 1) Nemocnice s poliklinikami Český Krumlov
- 2) Psychiatrická léčebna Červený Dvůr
- 3) Okresní hygienická stanice Český Krumlov

Transformací OÚNZ Český Krumlov získala PL Červený Dvůr do správy veškeré budovy s vybavením, parcely včetně zámeckého parku s vodohospodářským systémem,

byty zaměstnanců, stacionář, dále dopravní a zemědělskou techniku, převedena byla rovněž agenda prádla a stravování, finance, mzdová agenda atd. Zajímavá je informace o převodu pohledávek, které tvořily 3 položky. První byla pohledávka za nevrácené pracovní oděvy pacientů léčebny v částce 6 533,- Kčs. Další dvě se potom týkaly pohledávek v souvislosti s provozem záchytné stanice. První z nich ve výši 11 505,- Kčs se týkala ošetření cizinců a druhá pohledávka byla za dopravu zachycených osob v částce 56376,- Kčs a jejich pobyt v záchytné stanici PL Červený Dvůr v hodnotě 29 155,- Kčs. Součástí těchto pohledávek byly sešity se seznamy zachycených za posledních 5 let a dále dokumenty od policie, soudů a veškerá evidence potřebná k vymáhání těchto prostředků. Dále byl proveden zápis o předání majetku nakoupeného z prostředků patientského fondu v celkové hodnotě 110 818,- Kčs. Kromě jiného je součástí delimitace také pracovní agenda. Ze soupisu osobních karet personálu léčebny vyplývá, že ke dni delimitace, tedy k 1. 1. 1992 pracovalo v PL Červený Dvůr celkem 24 zaměstnanců v dotaci 23,01 úvazku, přestože v plánu na rok 1991 bylo úvazky navýšit.

Pracovníci PL Červený Dvůr v roce 1991:

Kategorie pracovníků	Plán na rok 1991	Skutečnost k 31. 12.
Lékaři	1,5	1,3
Jiní odborní pracovníci s VŠ	3	3
Jiní odborní pracovníci s ÚSO	1	-
Zdravotní sestry	9	6
Ošetřovatelky	1	1
Sanitářky	-	1
THP	3	3
Pomocní provozní	6	5,71
Stravovací	2	2
Celkem	26,5	23,01

Zdroj: (Delimitační protokol, 1992).

Z tohoto výčtu v té době byly dvě ženy (obě psycholožky) na mateřské dovolené. Na seznamu je uveden také nový správce ing. František Balco a doc. Jaroslav Skála. Delimitační protokol byl podepsán zúčastněnými stranami dne 16. 3. 1992 a MUDr. Vladimír Kubíček byl pověřen řízením samostatné psychiatrické léčebny (Delimitační protokol, 1992).

Zásadní byla, a to nejen pro PL Červený Dvůr k 1. lednu 1992 také změna úhrad v systému tehdy ještě československého zdravotnictví, kdy zákonem č. 551/1991 Sb. vznikla Všeobecná zdravotní pojišťovna. S časovým odstupem vznikly na základě zákona č. 280/1992 Sb. další zdravotní pojišťovny, přičemž i v konkurenci je dodnes nejvýznamnější právě Všeobecná zdravotní pojišťovna, s téměř 6 miliony klienty (25 let VZP ČR, 2016).

Jak bylo řečeno v předchozím textu, delimitací, resp. transformací OÚNZ Český Krumlov se z léčebny stala samostatná instituce. Jejím zřizovatelem byl nadále OkÚ Český

Krumlov, přetransformovaný z bývalého ONV. Rozdíl byl v tom, že čerpané prostředky šly přímo léčebně, naopak kontrolní činnost nad výdaji, mzdami, investicemi apod. měl okresní úřad. Vznik zdravotních pojišťoven však znamenal zásadní zlom v systému financování těchto institucí. V předešlé době byl zdravotním odborům okresních národních výborů nechán určitý objem prostředků, které byly schopny vykrývat i jisté ztráty. Smlouvami s pojišťovnami však přišla doba, kdy si na sebe jednotlivá zařízení musela vydělat. Z toho důvodu bylo důležité vykazování počtu lůžek a pro každou nemocnici, léčebnu a další zařízení byly závazné smlouvy. Nejprve pouze s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, později s dalšími (Dvořáček, 2017).

6.3 Rozdělení ČSFR a konec léčby pacientů ze Slovenska

Další velkou změnou polistopadového vývoje roku 1989, bylo rozdělení tehdejší České a Slovenské Federativní Republiky. Od 1. 1. 1993 se Česká republika stala samostatným státem. To se promítlo do různých oblastí života občanů a provozu institucí. Jak bylo řečeno v předchozích kapitolách, pacienti ze Slovenska se v PL Červený Dvůr léčili od samého počátku, jak dokladuje následující tabulka.

Rozdělení pacientů podle bydliště:

Rok	okr. Č. Krumlov	Jihočeský kraj	Jiné české kraje	Slovensko
1966	13	26	21	23
1967	40	66	12	48
1968	68	104	41	16
1969	63	155	54	76
CELKEM	184	351	128	163

Zdroj: (Kubíček, 1970b).

Podle pamětníků byl rozpad Československa a vznik dvou samostatných států pro léčebnu téměř likvidační. V té době byla ze Slovenska téměř jedna třetina pacientů a jejich náhlý výpadek se projevil v obložnosti PL Červený Dvůr, tedy v obsazení počtu lůžek. To hrálo roli v ekonomice léčebny, která si rozpadem OÚNZ na sebe musela vydělat. Podle údajů ve sledování efektivity léčby bylo od roku 1966 do roku 1987 přijato 33% pacientů ze Slovenska. Tato dlouholetá tradice ze dne na den skončila (Skála, Kubíček, & Šperlingová, 1991). Situaci se nakonec podařilo zvládnout. „*Nebyla to největší krize. Prostě jen odpadla část pacientů. Léčebna tehdy hospodařila velmi skromně, měla malý rozpočet, málo personálu - nízká obložnost trvala vlastně až do mého nástupu*“ (Dvořáček, 2017). Je potřeba poznamenat, že bývalí pacienti ze Slovenska udržují dodnes s Červeným Dvorem kontakt a jsou velmi vděčnými hosty na všech sjezdech abstinujících pacientů i přes rozdělení federace. Přijíždějí společně jako velká komunita a několik z nich patří mezi bývalé pacienty s nejdéle trvající abstinencí. Na to jsou náležitě pyšní a vždy si rádi přijíždějí vyzvednout své diplomy.

6.4 Projekt opravy Bažantnice a Kůrového domku

V roce 1993 bylo započato s projektem opravy Bažantnice, která původně sloužila jako klidné místo pro hosty Schwarzenbergů. V dobách státních statků byla v budově školka pro děti. Po vzniku léčebny zde bydlel správce a později zde byly dílny a sklad. Počátkem devadesátých let v Bažantnici fungovala prádelna léčebny (Bohdal, 2017). Budova Bažantnice zázrakem přečkala, přestože byla v dokumentaci NPÚ z roku 1969 vedena jako objekt určený ke zbourání. Jak vyplývá ze stanoviska NPÚ, nemá proti opravě budovy námitek. Jde o opravu fasády, střechy a dřevěných dekoračních prvků a oken, s tím, že se nejedná o jejich výměnu, ale dílčí opravy. Dále se zde jednalo také o tzv. Kůrový domek, zajímavou drobnou stavbu v parku, která sloužila k různým účelům, v poslední době jako sklad zahradního nářadí. Ze zprávy lze vyčíst, že má dojít k výměně střešní krytiny za nové šindele a také k opravě kůrového opláštění domku, s ošetřením kůry proti dřevokaznému hmyzu (Závazné stanovisko k obnově kulturní památky, 1993).



Obr. 13 – Kůrový domek v zámeckém parku, rok 1988.

Zdroj: Archiv autora.

Samotné opravy se však zřejmě z finančních důvodů nekonaly a nové stanovisko ke stejným úpravám bylo vydáno znovu v roce 1996, tedy již za nového ředitele MUDr. Spousty. Záměr opravy objektu Bažantnice byl motivován vybudováním centra rodinné terapie a případně pro pacienty na opakovací léčbě (Závazné stanovisko ke stavebním úpravám objektu bývalé bažantnice v areálu Červený Dvůr, 1996). Ani v té době nakonec k adaptačním úpravám nedošlo. Dokazuje to dokument z června roku 1997, kdy další ředitel, ing. Protiva žádá památkový ústav o vydání stanoviska k rekonstrukci Bažantnice (Žádost o stanovisko, 1997).



Obr. 14 – Bažantnice v zámeckém parku (objekt určený ke zbourání), rok 1969.
Zdroj: NPÚ, ÚOP České Budějovice.

Rekonstrukce střechy se Bažantnice dočkala až v roce 2004, další opravy probíhaly v roce 2008 a 2009, tedy za působení primáře Jiřího Dvořáčka (Bažantnice - výměna krytiny, 2004) a úprava salonu s restaurátorskou úpravou vnitřních stěn proběhla až o rok později.

7 ROKY 1995 – 1997, MUDR. SLAVOMÍR SPOUSTA

V roce 1995 odešel primář Kubíček do důchodu. Jeho místo prakticky ze dne na den nahradil psychiatr MUDr. Spousta jako primář i ředitel. S jeho nástupem došlo ke snahám k poněkud liberálnějšímu přístupu ve vztahu k pacientům. Paradoxně to ovšem většina personálu vnímala spíše negativně. Další významnou změnou bylo znovuzavedení arteterapie. Jak bylo řečeno výše, v době působení primáře MUDr. Kubíčka, tedy od roku 1967, byla arteterapie z programu léčby vyřazena odchodem Milana Kyzoura. Primář podle pamětníků tuto metodu neuznával, ostatně pozdější doba tzv. normalizace rovněž této metodě nebyla nakloněna. V roce 1992 nastoupila do léčebny na měsíc trvající praxi studentka pedagogické fakulty JČU právě založeného ateliéru arteterapie PaedDr. Milana Kyzoura, paní Brožová. Po celou dobu s ní spolupracovala tehdejší terapeutka, paní Petráková. Ta se po ukončení stáže studentky snažila primáře přesvědčit o prospěšnosti znovuzavedení arteterapie v programu léčby. Ten byl ochoten ji připustit pouze jako volnočasovou aktivitu (Čermák, 2016).

Až po roce 1995, nástupem primáře MUDr. Spousty byla arteterapie do léčebného programu znovu zařazena. Vedl ji po letech opět PaedDr. Milan Kyzour, a to jednou týdně na všech třech odděleních. Později byla také paní Petráková pověřena primářem Spoustou vést prožitkovou arteterapii na nově vzniklém oddělení detoxifikace. Osoba Milana Kyzoura je spojená se založením Ateliéru arteterapie počátkem 90. let v rámci Jihočeské univerzity, v Rožnově v Českých Budějovicích (odtud název Rožnovská metoda – pozn. autora). Ateliér se mohl pyšnit tím, že byl prvním zařízením v Čechách umožňujícím studium arteterapie jako vysokoškolského oboru (Lhotová, 2016).

V roce 1996 nastoupil do léčebny absolvent bakalářského programu arteterapie, Kyzourův žák, Bc. Bedřich Čermák. Výuku arte vedli společně, Bedřich Čermák nejprve rovněž na částečný úvazek a po dvou letech přijal nabídku na funkci vedoucího terapeuta na oddělení A. V té době, převzal post po Milanu Kyzourovi, který již ze zdravotních důvodů nemohl do Červeného Dvora dojíždět. Bedřich Čermák od té doby vedl program arteterapie na odděleních A a B (Čermák, 2016).

Na pozici arteterapeuta v léčebně nastoupil v roce 1998 také pokračovatel svého otce, PhDr. Milan Kyzour mladší, který se vydal profesně stejným směrem. Ten zde strávil přibližně čtyři roky, když v roce 2002 skončil. V roce 2007 znovu nastoupil a vedl program na oddělení B. V té době vedl Bedřich Čermák oddělení A a C. Zajímavá je ještě jedna skutečnost, která souvisí s tehdejším primářem Spoustou. Ten si vzal za ženu Jitku Kyzourovou, rovněž vystudovanou lékařku, dceru Milana Kyzoura staršího a sestru Milana Kyzoura mladšího (Dvořáček, 2017). S příchodem nového primáře Spousty začala pracovat v PL Červený Dvůr také ona, na postu vedoucí lékařky, v té době již jako MUDr. Jitka Spoustová. Pokud jde o Ateliér arteterapie, ještě před jeho založením se po listopadu 1989 znovu profesně sešel s jeho zakladatelem také první primář a ředitel PL Červený

Dvůr, MUDr. Vladimír Řezníček. Přednášeli společně prvním frekventantům kurzů a následně i v bakalářském programu. Později zde působil také nynější primář a ředitel MUDr. Jiří Dvořáček. Praxe studentů probíhaly právě v Červeném Dvoře a dále na psychiatrii v nemocnici v Českých Budějovicích. Po smrti Milana Kyzoura staršího v roce 2000, vedl Ateliér arteterapie na Jihočeské univerzitě jeho syn (Lhotová, 2016).

7.1 Snaha o změnu zřizovatele

Dne 2. 11. 1995 proběhlo na OkÚ v Českém Krumlově jednání, jehož předmětem bylo zvážit možnosti převodu zřizovatelské funkce PL a objektu zámku Červený Dvůr na jiný subjekt. Měla být projednána veškerá možná úskalí, která by mohla převodem vzniknout. Jednání se zúčastnili zástupci dotčených orgánů okresu včetně vedení PL, OÚ Chvalšiny, MěÚ Český Krumlov a dalších.

Podle údajů zástupce přednosty OkÚ Ing. Štěpána vznikla odlivem pacientů ze Slovenska finanční ztráta, kterou nemohl OkÚ vyrovnat. Obrátil se na MZ s žádostí o poskytnutí finančních prostředků na provoz PL. Ze strany MZ bylo sděleno, že neposkytne žádné zdroje, ale PL musí být zachována. Pokud OkÚ nemůže provoz léčebny financovat, je možné ji zprivatizovat. OkÚ však rozhodl neprivatizovat a léčebnu zachovat. Na základě této informace se zvýšila snaha jednat s různými investory z tuzemska i zahraničí (např. golfové projekty). Nabídky však nebyly spolehlivé. Byla i varianta léčebnu přestěhovat do nemocnice v Českých Budějovicích nebo do Hrudkova u Vyššího Brodu, kde je plicní sanatorium. Padl i návrh redukce kapacity či její zrušení. Současný stav je finančně vyrovnán díky aktivitě PL a tomu, že OkÚ nevyžaduje odvody, na které by měl jako zřizovatel nárok. Stav je přijatelný i z hlediska údržby a z hlediska poskytování zdravotnických služeb je více než dobrý. Je nutná rekonstrukce kotelny a výstavba ČOV (čistírny odpadních vod). Pokud by se získal zřizovatel (OÚ nebo MěÚ), který by zvýšil zisky areálu při zachování léčebny, dá se uvažovat i o větší obnově areálu a jeho využití, např. z turistického hlediska. Navrhuje se převést zřizovatelskou funkci na obec Chvalšiny.

Starosta obce potvrdil zájem obce o objekt. Obec by ráda ponechala v areálu zámku léčebnu. Obrátili se na MěÚ v Českém Krumlově o partnerství. Zástupce starosty Českého Krumlova má také zájem, ze zákona je však možný převod pouze na jeden subjekt. Ředitel PL MUDr. Spousta k tomu řekl, že léčebna je do budoucna schopna pokrýt svůj provoz. Také se podařilo získat finance na rekonstrukci zámeckého parku, která má proběhnout ve spolupráci s CHKO Blanský les. Správce léčebny Jiří Dvořáček potvrdil schopnost léčebny financovat svůj provoz, jediný problém představuje platební disciplína zdravotních pojišťoven. Největší náklady budou na údržbu parku, dle rozboru od památkářů cca 12,5 milionu Kč. Dále do roku 1997 výstavba ČOV a dále údržba objektu dle požadavků památkové péče. Dále připomíná neekonomičnost provozu záchytky, která je prodělečná. Další připomínky padly ze strany památkářů a pracovníků referátů OkÚ.

Účastníci se dohodli na postupu, kdy je nutno vyřešit převod na jeden subjekt a dohodnout dlouhodobou spolupráci obou zájemců o zřizovatelskou funkci. Dále je potřeba prověřit restituční nároky paní Pezoldové na objekty a pozemky Červeného Dvora a odborně odhadnout pravděpodobnost jejich dosažení. Oba zájemci o zřizovatelskou funkci pak mají zodpovědně zvážit své možnosti zabezpečit trvalý provoz PL, rekonstrukci topného zdroje, zabezpečení zdroje pitné vody, likvidaci odpadních vod a požadavky památkové péče (Zápis z předběž. jednání o převodu zřizovatelské funkce PL z OkÚ na jiný subjekt, 1995).

Jak se vyvíjel další postup, není jasné. Jisté je, že zřizovatelem nadále zůstal OkÚ. Období devadesátých let až do začátku nového tisíciletí bylo pro léčebnu rizikové. Ze strany různých skupin podnikatelů a politiků byl nekalý zájem objekt léčebny získat pro své soukromé zájmy. To navazovalo na aktivity spojené se snahou v areálu vytvořit golfové hřiště, zmíněné v předchozím textu (Dvořáček, 2017).

7.2 První detoxifikační jednotka v ČR

V roce 1995 začaly přípravy s transformací záchytné stanice v Červeném Dvoře na detoxifikační jednotku. Hlavní motivací byla potřeba přizpůsobit se novým podmínkám, vzhledem k narůstající klientele, kterou už delší čas netvořili pouze alkoholici, ale lidé závislí na heroinu, pervitinu a dalším drogám. Samotná záchytná stanice byla pro léčebnu velkou ekonomickou zátěží. Podle údajů z roku 1992 byl provoz záchytky vyčíslen na 1.270.000,- Kč. Přitom dotace od okresního úřadu činila pouze 200.000,- Kč. Provoz záchytné stanice byl jednoznačně prodělečný také díky 10 lůžkům, kdy finanční částka na lůžko/den činila 350,- Kč, tzn. ztráta 3.500,- Kč denně. Pokud by byla lůžka k dispozici léčebně, úhrada by byla provedena zdravotními pojišťovnami (Zápis z předběž. jednání o převodu zřizovatelské funkce PL z OkÚ na jiný subjekt, 1995).

Dne 18. 9. 1995 vydal Památkový ústav v Českých Budějovicích stanovisko ke stavebním úpravám v interiéru záchytné stanice. Tím byla zahájena její transformace na detoxifikační jednotku. Záchytná stanice byla na konci severního křídla zámku a rekonstrukce interiéru počítala s úpravou přízemí a 1. podlaží (Závaz. stanovisko ke stav. úpr. v interiéru současné záchyt. stanice PL Červený Dvůr, 1995). Na den 26. 3. 1996 bylo stavebním úřadem MěÚ v Českém Krumlově svoláno kolaudační šetření na základě žádosti investora, tedy psychiatrické léčebny (Pozvánka ke kolaudaci, 1996).

Otevření detoxifikační jednotky dne 18. 4. 1996 byla významná událost nejen v rámci regionu. Jednalo se totiž o první zařízení svého druhu v ČR, které mělo zajišťovat komplexní odbornou péči např. i pro mladistvé uživatele na dobu, kdy se projeví abstinenční syndrom. V článku v Zemských novinách se ředitel Spousta vyjádřil v tom smyslu, že dříve se do léčby hlásily osoby závislé na alkoholu. V této době třetinu přijímaných pacientů tvoří osoby závislé na nealkoholových drogách. Regionální i celostátní tisk si této akce také všiml a vyšel článek v ekonomickém časopisu Profit a

Českokobudějovických listech, které informují o tom, že pracoviště disponuje 5 lůžky intenzivní péče a dalšími 5 lůžky na následné intermediální jednotce. Financování zajišťovala čtyřmilionová dotace z MZ, část pokryl také úvěr u dodavatele DOS Praha, a. s. Akci rovněž podpořil OkÚ Český Krumlov a meziresortní protidrogová komise vlády ČR (První detoxifikační jednotka: Nová šance i pro mladé toxikomany, 19. 4. 1996).

Nutno dodat, že paralelně s novým detoxem byla ještě necelé tři roky v provozu také původní zachytná stanice. Zrušena byla až primářem Dvořáčkem (Dvořáček, 2017).

7.3 Plynová kotelna a nový otopný systém

Jak bylo již při jednání o možné změně zřizovatele zmíněno, léčebna potřebovala vyřešit systém vytápění objektů zámku. Stará kotelna a kotle na uhlí již nevyhovovaly. To se podařilo vyřešit projektem nové plynové kotelny, která byla umístěna v bývalé přípravně krmiv, resp. stodole, přiléhající na chátrající budovu teletníku, tedy v dnešním pavilonu B. Jak vyplývá z dalšího zdroje, projektová dokumentace kotelny a otopného systému byla vypracována ve druhé polovině roku 1995 a OkÚ v Českém Krumlově po kladném vyjádření památkové péče vydal dne 12. 1. 1996 rozhodnutí, které vybudování nového systému plynového vytápění léčebny umožnilo (Závazné stanovisko k PD rekonstrukce otopného systému v PL Červený Dvůr, 1996). Je potřeba zmínit, že objekt stodoly byl ve velmi špatném technickém stavu. Stavební práce se omezily pouze na kotelnu. Finanční prostředky na výměnu střešní krytiny zatím chyběly. Jak vyplývá z jiného dokumentu, ještě v červnu 1997 nebyla střecha nad novou kotelnou opravena (Žádost o stanovisko, 1997). Zastřešení této části hospodářské budovy proběhlo až v poslední fázi kompletní opravy teletníku.

Koncem roku 1996 se také vyřešilo částečné využití pavilonu C, který doposud sloužil jako sklad CO (civilní obrany). Ten byl zrušen a do objektu se po vyjádření památkové péče a OkÚ mohla nastěhovat firma, která se zabývala tříděním podlahových krytin. Jednalo se o Sdružení Boháč – Majer z obce Větrní. Po rozběhnutí provozu zde pomáhali pacienti léčebny v rámci pracovní terapie při řezání a úpravě koberců, linolea a dalších podlahových krytin (Vyjádření ke změně užívání pavilonu C na "Třídírnu podlahových krytin", 1996).

8 ROKY 1997 – 2001, ŘEDITEL ING. VÁCLAV PROTIVA

Ing. Václav Protiva nastoupil do funkce ředitele PL Červený Dvůr v roce 1997, po odvolání MUDr. Spousty, který ještě cca měsíc zůstal ve funkci primáře. Po jeho odchodu se do léčebny na zkrácený úvazek vrátil na post primáře MUDr. Kubíček. Ten byl v té době již nemocný, ale formálně primářskou funkci zastával až do své smrti o necelé dva roky později. Působení ing. Protivy nebylo nijak významné, především z hlediska naprosto odlišné odbornosti. Pokud jde o manažerskou funkci, na konci jeho funkčního období byla ekonomická situace léčebny v žalostném stavu. Podle pamětníků bylo zařízení v platební neschopnosti a instituce v regionu považovaly spolupráci s léčebnou za finanční riziko. Přesto se ve funkci ředitele udržel téměř 5 let, především z politických důvodů. Pokud jde o činnost a změny v průběhu období ing. Protivy, jednalo se o některé stavební akce.

8.1 Rekonstrukce domku u vstupní brány a vybudování čistírny odpadních vod (ČOV)

Jednou z důležitých akcí nového ředitele bylo zakoupení domku u vstupní brány, který měl jiného vlastníka. Jak vyplývá z korespondence s památkovým ústavem v Českých Budějovicích, v červnu 1998 bylo již před podpisem kupní smlouvy. Uvedený domek mělo vedení léčebny rekonstruovat na byty pro zaměstnance. Byl rovněž ve špatném technickém stavu. Vzhledem k tomu, že domek přiléhá těsně k zámeckému areálu, jsou na tuto nemovitost uplatňována stejná pravidla, jako v případě zámku. Z korespondence vyplývá, že je nutné zachovat v rámci rekonstrukce domku plastickou fasádu, okna a jako střešní krytinu použít tašky bobrovky (Červený Dvůr, zámecký areál - podmínky pro úpravu objektu na parcele č. 253, 1998). V rámci rekonstrukce byl domek rozčleněn na několik podkrovních bytů menšího provedení a v přízemí je jeden rodinný byt a dvě garsoniéry.

Na jednání o změně zřizovatele v roce 1995 bylo mimo jiné zmiňováno nutné vybudování čistírny odpadních vod pro psychiatrickou léčebnu. Zmíněný termín byl do konce roku 1997. Stávající septiky byly z hlediska nové legislativy nevyhovující a bylo nutné tento problém vyřešit i z hlediska umístění areálu na území CHKO Blanský les. Vzhledem k finanční náročnosti se tato akce poněkud opozdila. Jak vyplývá z dalšího dokumentu, v červenci roku 1998 již byla připravena projektová dokumentace ČOV a jednotlivé instituce k ní vydávaly svá vyjádření. CHKO Blanský les vydala souhlasné stanovisko se zřízením stavby jižně od hospodářské budovy teletníku a současně nařídila použití technologie, která nebude škodit životnímu prostředí (Vyjádření k PD - ČOV v areálu PL Červený Dvůr, 1998). Technologie prošla určitým vývojem a před pěti lety proběhla rekonstrukce ČOV, mimo jiné i vzhledem k některým stavebním úpravám areálu (Dvořáček, 2017).

V roce 1998, se z terapeutické komunity v Němčicích, vrátil na místo lékaře léčebny MUDr. Jiří Dvořáček. O rok později, tedy od roku 1999 převzal primářskou funkci a započal s některými změnami, které byly pro samostatný provoz léčebny důležité.

Jedním z důležitých kroků, které přispěly k vyvážené obloženosti lůžek léčebny, bylo nové nastavení příjmu pacientů do léčby. Do té doby do léčby přicházeli lidé bez jakéhokoli systému. Jak říká MUDr. Dvořáček (2017), *„do léčby chodili lidé jen tak. Kdo přišel, byl přijat a nastoupil. Léčebna měla nízkou obloženost a to se projevovalo také na ekonomické situaci. Tento stav trval vlastně až do mého nástupu, hned během prvního roku jsme skočili v obloženosti o 20 procent výš.“*. Další problém, který nastal již dříve, byla změna zákona č. 37/1989 Sb. s prováděcí vyhláškou č. 187/1989 Sb. Jeho původní znění, konkrétně § 9, byl platný do 8. 12. 1997. Tímto dnem byl zrušen právním předpisem č. 299/1997 Sb. institut tzv. léčby na výměr ONV, resp. OkÚ. Právě výměry, jak již bylo řečeno výše, tvořily původně poměrně velké procento (cca třetinu) z celkového stavu pacientů v léčbě. Od doby po rozpadu federace a následném odlivu pacientů ze Slovenska to byla další krizová situace, kterou bylo potřeba řešit, protože ekonomická situace léčebny se odvíjela od obloženosti lůžek. Právě opatření MUDr. Dvořáčka nastavilo systém objednávání pacientů na příjem do léčby, který byl transparentní jak pro léčebnu, tak pro samotné budoucí pacienty.

K zajímavé stavební akci v interiéru středního traktu zámku došlo rovněž za ing. Protivy. Jednalo se o obnovení původního vstupu z Prokyšova sálu do jednoho z původních knížecích pokojů. Tyto místnosti byly propojeny dveřmi pouze mezi sebou. Do Prokyšova sálu ústily dveře z bývalé pracovny doc. Skály, ale vedle byla kancelář, kde tradičně sídlil primář, resp. ředitel. Záměrem bylo, aby všechny tyto místnosti měly nezávislý vchod ze sálu, či chodby. Jeden z pamětníků k tomu říká, že na místě dveří v Prokyšově sále byly na počátku 90. let umístěny knihovní skříně zabudované ve zdi. V těchto knihovnách byly zamčené dosud vydané léčebné pomůcky Zápisy z Apolináře a Červenodvorská cesta. Odtud si je pacienti vyzvedávali k samostudiu, které bylo součástí programu léčby. Do kanceláří se tehdy z Prokyšova sálu nedalo vcházet přímo (Bohdal, 2017).

V dnešní době má bývalá kancelář primáře (v současnosti pracovna vedoucího oddělení C) svůj vchod. Vedlejší místnost, kde byla již zmíněná pracovna doc. Skály, má také své samostatné dveře a pracovnu zde má vrchní sestra. Stavební úprava byla na základě písemného vyjádření památkového ústavu povolena. V tomto dokumentu je doslova uvedeno, že jde o „obnovení původního dveřního otvoru“. Z toho je zřejmé, že na místě skříňové knihovny byly původně opravdu dveře. Ostatně jinak by zcela jistě bylo vyjádření zástupců NPÚ k tomuto zásahu negativní, s ohledem na skutečnost, že se jedná o historicky nejhodnotnější sál v celém zámku (Obnovení původního dveřního otvoru z Prokyšova sálu do pracovny, 1997).

8.2 Rekonstrukce zámeckého parku

Zhruba od poloviny 90. let se začalo uvažovat o rekonstrukci zámeckého parku, který byl obhospodařován pouze v partiích, které přiléhaly k budově zámku a dalším budovám. O odlehlejší části parku se prakticky od druhé světové války nikdo nestaral. Památkový ústav dokončil v květnu 1998 vyhotovení projektu regenerace celého areálu. Práce byly rozčleněny do dvou etap, které v první fázi představovaly kácení vzrostlých náletových dřevin. Byly odstraněny stromy špatného zdravotního stavu a stromy havarijní, ohrožující obyvatele zámeckého areálu – souše, stromy napadené kůrovcem a houbami. Kácení stromů bylo provedeno na základě povolení ke kácení dřevin vydaným CHKO Blanský les dne 6. 1. 1998 č. j. 13/98, dne 30. 1. 1998 č. j. 143/98 a dne 11. 3. 1998 č. j. 15/98. Dále se jednalo o ošetření vzrostlých stromů, které bylo rozděleno na zdravotní a redukční řez. Konkrétní zásahy znamenaly ořez suchých a odumírajících větví, svázání korun vybraných stromů, a dále vyvažovací a redukční řez živých větví. V druhé etapě mělo dojít mimo jiné i k výsadbě nových stromů. Celkově si rekonstrukce zámeckého parku vyžádala sumu 5 968 576,20,- Kč (Pavlátová & Ehrlich, 1998).

Po ukončení první etapy byla sjednána schůzka všech dotčených institucí, tedy CHKO Blanský les, Památkového ústavu České Budějovice, firmy provádějící regenerační práce (pan Chadt), zástupce obce pana Lamače a správce PL pana Kánice. Na schůzce bylo potřeba dohodnout kácení dalších náletových dřevin nad rámec původního projektu z důvodu dotvoření jednotlivých parkových scénérií a skladby porostů. Tyto práce nebylo možné zahrnout do původního projektu, vzhledem k tomu, že přesný rozsah prací je možné určit až nyní, po hrubém vyčištění. V rámci jednání byla provedena pochůzka v terénu v zadní části parku. Zástupci CHKO a Památkového ústavu vyjádřili souhlas s prováděním doplňkového vyčištění. Jednalo se konkrétně o náletové dřeviny, nejčastěji lípy nebo špatně vzrostlé stromy. Postup práce byl takový, že po pokácení se pařezy a pařízky seřízly co nejnižší a natřely přípravkem Round – up. Celkem se jednalo o 535 náletových dřevin (Záznam z jednání, 1998).

Podle bývalého pracovního terapeuta pana Miloslava Knížka, který v té době při této akci asistoval, se v parku vyřezalo v rámci kompletní regenerace asi 2800 stromů a stromků. Po vyčištění ploch nahrubo bylo možné v některých místech např. rozeznat, kde vedla původní cesta apod. Tento zásah byl předznamenáním otevření zámeckého areálu veřejnosti (Knížek, 2017).

8.3 Oprava krovu a střechy jižní hospodářské budovy (pavilon B)

Poslední důležitou akcí za éry ing. Protivy byl projekt zastřešení objektu bývalého teletníku, tedy konkrétně jižní hospodářské budovy zámeckého areálu.

Projektovou dokumentaci vypracoval ing. Karel Jandourek (ČK Projekt, spol. s r. o.) a v rámci projektu byl vypracován posudek stavu dřevěných konstrukcí, s ohledem na

poškození stářím, dřevokaznými houbami a dřevokazným hmyzem. Ten zpracovala specializovaná firma Konzea s. r. o. Oprava krovu a střešní krytiny byla rozdělena do dvou etap, přičemž v 1. etapě měla být opravena delší část budovy, tedy bývalý teletník. I ten byl rozčleněn na část A a B (Rekonstrukce části krovu bývalého teletníku v areálu zámku Červeného Dvora, 1999). V době opravy střechy se však léčebna potýkala s nedostatkem financí a střecha se podařila opravit jen asi z 20%.

Druhá etapa opravy krovu a střešní krytiny pokračovala vypracováním projektu v roce 2001 stejnou firmou, podklady a technickou zprávu vypracoval opět ing. Karel Jandourek. Jak vyplývá z technické zprávy, součástí projektu bylo dále položení dešťové kanalizace, která byla důležitá pro odvod vody z opravené střechy do bezpečné vzdálenosti. Rozčlenění prací a realizace rekonstrukce proběhla mezi roky 1999 – 2002, přičemž cca 80% rekonstrukce střechy včetně střešní krytiny proběhlo již za současného primáře a ředitele MUDr. Jiřího Dvořáčka, kterému se finanční prostředky podařilo získat (II. etapa rekonstrukce krovu pavilonu "B" PL Červený Dvůr, 2002).



Obr. 15 – Hospodářská budova teletníku – budoucí ženské oddělení, rok 1999.

Zdroj: Archiv primáře MUDr. Jiřího Dvořáčka.

9 ROK 2001 – SOUČASNOST, MUDR. JIŘÍ DVOŘÁČEK

Do léčebny nastoupil MUDr. Jiří Dvořáček v roce 1994 jako čerstvý absolvent 1. LF UK v Praze. Již během studií byl v PL Červený Dvůr na praxi. V jednom z rozhovorů vzpomíná: „*to místo si mě hned získalo, takže jsem vlastně v dalších ročnících medicíny ani o jiné alternativě neuvažoval. Přitom úplně první setkání s léčebnou bylo vlastně hodně depresivní – to bylo ještě na gymnáziu, byly tehdy takové povinné středoškolské praxe, aby student viděl, jak vypadá práce a já byl v laboratoři kontrolující vodu. Zajeli jsme pro odběry i právě do léčebny a temnost tehdejšího zařízení s mnoha nařízeními a zákazy na cedulích a s tísnivou atmosférou mě hodně zarazila. To je ale už opravdu hodně dávno a dnes je vše jinak*“ (Košťálová, 2016).

Krátce po jeho nástupu mu kromě práce psychiatra bylo svěřeno místo vedoucího oddělení C. Tuto funkci přebíral po Mgr. Zbyňku Bohdalovi, který v léčebně končil. Ten k tomu říká, že vedoucí oddělení, který končil, předával rituálně minci, kterou musel mít nový vedoucí uschovánu. Zbyněk Bohdal ji dostal od svého předchůdce, dlouhé roky zde působícího pedagoga Vaněčka. „*Já jsem tu minci zase podle tradice předal Jiřímu Dvořáčkovi, když jsem v roce 1994 odcházel*“ (Bohdal, 2017).

V roce 1997 odešel Jiří Dvořáček do terapeutické komunity Sananim v Němčicích. V té době úspěšně atestoval z psychiatrie. Oddělení C v té době převzal MUDr. Chabr, který však brzy na to skončil. Po něm převzal oddělení psycholog, bývalý voják z povolání, PhDr. Bohumil Dejmek, který do léčebny nastoupil krátce předtím a na postu vedoucího oddělení pracuje dodnes. V roce 1998 se MUDr. Dvořáček do Červeného Dvora vrátil, nejprve jako lékař a v roce 1999 převzal primariát po MUDr. Kubičkovi. Nakonec v roce 2001 nahradil dosavadního ředitele ing. Protivu, čímž spojil roli psychiatra s funkcí manažera (Dvořáček, 2003).

K situaci v roce 2001, kdy odešel ing. Protiva, říká současný primář a ředitel, že s problematikou ekonomiky a hospodaření instituce typu psychiatrické léčebny neměl žádnou zkušenost. A to byl zřejmě důvod, proč se počáteční žalostný stav podařilo zvrátit: „*V době, kdy jsem převzal funkci ředitele, tady nebyl jediný relevantní dokument, na kterém by se dalo stavět. Stav hospodaření v minulém období a k tomu naprosto nečitelné účetnictví způsobilo, že zřizovatel chtěl léčebnu zavřít s tím, že se to nedá už nikdy napravit. Léčebna měla dluhy díky předchozímu řediteli a jeho účetní, navíc jsme měli vracet několik milionů dotace, 100% penále k tomu - bylo to likvidační. Myslím, že to byl moment, kdy léčebna měla namále nejvíc.*“ V té době bylo nutné dát do pořádku administrativní záležitosti léčebny a dluhy. Později jako ekonom léčebny nastoupila Ing. Lenka Simová, která se nebála dělat rozhodnutí a věcem rozuměla. Také tato skutečnost léčebnu postavila zpátky na nohy (Dvořáček, 2017).

Jako nový ředitel a primář v jedné osobě MUDr. Dvořáček musel v podstatě celý systém léčby a především ekonomické záležitosti nastavit naprosto jinak. Jednotlivé provozní úseky byly proto podrobeny detailnímu průzkumu všech nedostatků. V oblasti stravování bylo nutné nastavit úspornější systém, který posléze zajistila nově přijatá vedoucí kuchyně Alena Mazáková. V rámci pracovní terapie byla nastavena pravidla bezpečnosti práce, která byla do té doby relativně hodně riziková. Pacienti v rámci programu například řezali dřevo rotační pilou, pracovali ve výškách (zednické a malířské práce), výjezdy na práci mimo areál léčebny již nepřipadaly v úvahu vůbec. Na základě podnětů jednotlivých úseků, resp. vedoucích pracovníků byl sestaven nový operační manuál léčebny, léčebenský řád a další důležité dokumenty.

9.1 Reforma veřejné správy – konec původního zřizovatele (OkÚ)

V České republice ještě před zánikem Československa transformoval zákon ČNR č. 425/1990 Sb. okresní národní výbory s účinností ode dne obecních voleb v roce 1990 na okresní úřady. Institut okresních úřadů ukončil svou činnost k 31. prosinci 2002 a jejich kompetence v rámci reformy veřejné správy převzaly zčásti krajské úřady a některé byly svěřeny obecním úřadům v obcích s rozšířenou působností (Zákon č. 320/2002 Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů, 2002).

Reforma veřejné správy měla dopad na celou řadu institucí a jejich fungování v rámci celé republiky. Pokud jde o OkÚ Český Krumlov, ten byl po výše uvedené transformaci v roce 1990 zřizovatelem PL Červený Dvůr. Reforma s sebou nesla jistá rizika, která nahrávala určitým politickým a podnikatelským kruhům, které chtěly situace využít ve svůj prospěch. Jak bylo uvedeno v textu výše, již od počátku 90. let byly snahy získat areál léčebny do vlastnictví určitých soukromých subjektů. V rámci těchto snah založila skupina podnikatelů a některých představitelů města Český Krumlov občanské sdružení Golf Červený Dvůr. Jejich snahou bylo zrušení psychiatrické léčebny a přeměna bývalého schwarzenberského areálu na golfové hřiště (Cichrová & Dvořáček, 2005). Podle pamětníků se v tomto záměru angažoval mimo jiné také herec a pozdější ministr kultury Vítězslav Jandák.

Současný ředitel k tomu říká: „*Krajští činovníci už plánovali přesun PL na Hrudkov (bývalé plicní sanatorium nedaleko Vyššího Brodu). Přes jednoho bývalého pacienta, lékaře, jsme se dostali k ministrovi, který podpořil pozměňovací návrh poslankyně za KSČM a my tak začali být k 1. 1. 2003 zřizováni ministerstvem zdravotnictví*“. Souhra šťastných náhod léčebně přála a podle MUDr. Dvořáčka tehdy přečkala vůbec největší krizi. „*Byli jsme naštěstí o krok napřed, než lidé, kteří měli zájem areál získat pro své soukromé zájmy a trochu paradoxně vděčíme komunistům, že areál zámku přežil*“ (Dvořáček, 2017).

V té době vyšel v Mladé frontě článek, který informuje o tom, že poslanecká sněmovna potvrdila, že PL Červený Dvůr je v zákoně na zvláštní příloze mezi

vyjmenovanými ústavy, které přecházejí na nové zřizovatele z okresních úřadů. V případě léčebny to téměř jistě znamená přechod přímo pod ministerstvo zdravotnictví. V článku se také píše o auditu kolem hospodaření léčebny se státními dotacemi – pozůstatkem po působení bývalého ředitele ing. Protivy, který nyní působí na postu vedoucího ekonomického odboru krajského úřadu v Českých Budějovicích. Dále je zde velice zajímavá informace o tom, že kolem Červeného Dvora se utkali lobbující zastánci dvou filozofií léčby toxikomanů: „*Zatímco primář Jiří Dvořáček a zakladatel léčebny, pražský psychiatr Vladimír Řezníček, zastávají názor, že léčebna má zachovat unikátní podobu uzavřené zóny s přírodním parkem a pracovní terapií, návrhy některých regionálních úředníků byly jiné. Chtěli začlenit léčebnu do příměstské lokality a otevřít ji pro turistiku a rekreaci*“ (Pelíšek, Léčebna Červený Dvůr přejde pod stát, 28. 6. 2002).

Další článek ze stejných novin již informuje o lednovém přechodu léčebny pod MZ. Personál léčebny je po letech nejistoty spokojený, protože ústav má konečně pevného zřizovatele a budoucnost. Ještě před rokem nikdo nevěděl, zda se zámek nepromění např. v hotel s golfovým hřištěm. Z článku vyplývá informace, že léčebna má 44 stálých zaměstnanců a kapacitu 103 míst. K léčbě přijímá pacienty z celé republiky, kdy tradičně nejvíce jich je z Prahy a věkový průměr je 23 let. Provoz léčebny je plně odkázán na platby pojišťoven a investice se musí zajišťovat ze státních dotací. V současnosti je nutná oprava střechy a fasády. Pokud jde o další vizi, vedení léčebny chce dokončit opravu interiérů a v budoucnu např. investovat do chráněných dílen. Dále noviny informují, že Policie ČR již rok prověřuje hospodaření se státními penězi v době bývalého ředitele. Případ je stále ve stadiu před zahájením trestního stíhání, s podezřením ze spáchání trestného činu zpronevěry nebo porušení povinností při správě cizího majetku. Jedná se o částku zhruba jeden milion korun (Pelíšek, Léčebna překonala krizi, 9. 1. 2003)

9.2 Povodně 2002, orkán Kyril

V srpnu roku 2002 přišla tisíciletá voda, která povodněmi postihla celou republiku, také do léčebny. Rozvodněný Hejdlavský potok se vylil z břehů a zaplavil také zámek, ve kterém ale nenapáchal mnoho škody. Horší situace nastala v zámeckém parku, který po povodních a dlouhotrvajících deštích zažil největší novodobou kalamitu. Vyvrátilo se či zlomilo okolo 280 vzrostlých staletých stromů. Poškozený park vypadal po zpracování dřeva jako velká skládka. V článku z Mladé fronty lze vyčíst, že léčebna nutně potřebuje odvodnit zámecký park v Červeném Dvoře nákladem asi patnácti milionů korun. Důvodem jsou nedávné povodně a následná vichřice, která dílo zkázy dokončila (Pelíšek, Léčebna překonala krizi, 9. 1. 2003).

Léčebně se podařilo vcelku rychle zajistit dotaci na obnovu povodňových škod a situaci se podařilo dobře zvládnout (Dvořáček, 2017).



Obr. 16 – Vyvrácené staleté lípy u objektu Bažantnice, rok 2007.

Zdroj: Archiv PL Červený Dvůr.

Podobná pohroma přišla ještě jednou s orkánem Kyrill, v noci z 18. na 19. ledna 2007 (Před 10 lety udeřil na české lesy orkán Kyrill, n. d.). Přestože se jednalo o největší vichřici od roku 1870, rozsah škod v zámeckém parku byl již menší. Některé staré stromy však popadaly přímo u budovy zámku, dále u Kůrového domku a také Bažantnice. Tyto budovy jen o pár metrů unikly zkáze, když se těsně u nich zřítilo několik velkých stromů.

9.3 Otevření zámeckého parku veřejnosti

Z článku, otištěném v Českobudějovických listech, vyplývá zásadní zpráva. Závislým končí izolace, psychiatrická léčebna v Červeném Dvoře poprvé otevřela zámecký park pro veřejnost. V minulosti byl celý areál uzavřen kvůli přísnému režimu a izolaci pacientů od okolního světa. Vycházelo se z předpokladu, že nejsou schopni jakékoli sebekontroly. Ředitel MUDr. Jiří Dvořáček k tomu v článku říká, že je trendem u moderní psychiatrie minimalizace bariér mezi psychiatrickým zařízením a veřejností. Ví, že je to velká změna, která bude znamenat i určité riziko, ale tento krok je nutný k tomu, aby se pacienti mohli lépe připravit na realitu denního života a plnohodnotný návrat do společnosti. Pohyb v parku je pro návštěvníky vymezen vyznačenými cestami, do budoucna je v plánu také otevření naučné stezky a malé kavárny, která by mohla fungovat jako chráněné zaměstnání pro pacienty. Projekt na znovuotevření zámeckého areálu byl zrealizován díky společnému úsilí zaměstnanců léčebny, pracovníků NPÚ v Českých Budějovicích a Správy CHKO Blanský les (Olšakovský, 10. 12. 2003), (Dvořáček, 2017)

V jiném článku se tématu věnuje pozornost i z jiného úhlu. Na otázku, jak moc je otevření parku pro léčebnu velká komplikace primář Dvořáček odpovídá, že je nutné zachovat bezpečné prostředí pro terapeutické programy. Proto je nutné počítat v areálu

s určitými omezeními nejen kvůli památkové ochraně, ale například i zákaz donášení a pití alkoholických nápojů (Třeček, 2003).

9.4 Naučná stezka zámeckým parkem a rekonstrukce podkroví

Dne 28. 6. 2005 byla v Červeném Dvoře otevřena naučná stezka, která prochází zámeckým parkem. Léčebna ji připravila ve spolupráci s Národním památkovým ústavem v Českých Budějovicích a se Správou CHKO Blanský les v Českém Krumlově, v rámci pracovní terapie. Je přístupná celoročně. Jednotlivá zastavení informují návštěvníky o historii zámeckého areálu a parku, o některých zajímavostech z historie či romantických stavbách z období, kdy zde knížecí rodina trávila volný čas (Naučná stezka, 2005).

Na podzim roku 2004 započala rekonstrukce podkroví jižního křídla zámku. V první etapě byl opraven krov a ve druhé bylo přestavěno původní nedůstojné oddělení v podkroví. Pak přišly další etapy rekonstrukce střechy oddělení A, tedy bývalého teletníku. Dále adaptace oddělení B a C, rekonstrukce topných kanálů v prostoru tzv. čestného dvora, vybudování nové vodovodní přípojky, cestní sítě atd. (Dvořáček, 2017).

Léčebna dostala ze státního rozpočtu deset milionů korun, za které se podařilo zadaptovat šest nových pokojů pro 15 pacientů, které jsou k dispozici od 7. února 2005, kdy bylo nově opravené podkroví po kolaudaci otevřeno. Jak vyplývá z dalšího článku, v tomto roce se také chystá rekonstrukce dvou historických sálů, které se využívají jako prostory pro skupinovou a komunitní terapii. Dále také mohou být využity pro odborné semináře. Peníze na jejich opravu léčebna získala jako dar ze soukromé nabídky nadace Headley Trust z Anglie (Léčebna zvyšuje klientům komfort, 8. 2. 2005).



Obr. 17 – Cedulka v podkroví jižního křídla po adaptaci oddělení B, rok 2005.
Zdroj: Archiv autora.

Od srpna do konce roku 2005 se nově rekonstruovalo detoxifikační oddělení. Hlavním cílem bylo oddělit prostory pro ženské a mužské pacienty. Také se rozšiřovaly chodby, aby tudý bez potíží prošel personál nesoucí nosítka s pacientem. Jednalo se tedy o zlepšení bezpečnostních prvků pro pacienty i personál. Nový detox zvýšil kapacitu na 13 lůžek, oproti původním 10, která jsou téměř vždy obsazena. Investice stála 3,5 milionu korun a oddělení zahájilo nově svůj provoz dva dny před koncem roku 2005 (Lastovička, 30. 12. 2005).

9.5 Vstup ČR do EU

Vstup České republiky do Evropské unie byl výsledkem úspěšného zakončení přístupových rozhovorů, během kterých se projednávaly podmínky členství České republiky. Tomu také předcházelo referendum o přistoupení České republiky k Evropské unii, které proběhlo 13. a 14. června 2003. Přes 77% hlasujících členství podpořilo a ČR tak vstoupila do EU dne 1. května 2004. Dodnes jde o jediné celostátní referendum v historii České republiky (Vstup ČR do EU, n. d.).

Tato okolnost měla vliv jak na legislativu státních i mezinárodních institucí, tak i na mnoho dalších oblastí. Z hlediska této práce byl vstup naší země do Evropské unie zásadní pro celé zdravotnictví, ať již jde o pozitivní či negativní dopady. Týká se tak např. podpory veřejného zdraví, trhu s léky (včetně léků z drogové oblasti), migrace zdravotnického personálu (volný pohyb pracovníků), koordinace sociálního zabezpečení (volný pohyb pacientů) a dále evropských peněz plynoucích do zdravotnictví atd. (Mátl, 2006).

9.6 Rekonstrukce bývalého teletníku - založení samostatného ženského oddělení

Právě evropské fondy jsou jednou z cest, jak lze zlepšit podmínky ve zdravotnických institucích. Pokud jde o historický zámecký areál Červeného Dvora, propojený s psychiatrickou léčebnou, čerpání evropských peněz má dopad nejen na zdravotnické zařízení, ale také na kulturní a historické dědictví českokrumlovského regionu.

Zhruba od roku 1999 byl zahájen projekt na opravu bývalé hospodářské budovy teletníku, kterou státní statky předaly v naprosto dezolátním stavu tehdejšímu OÚNZ Český Krumlov v roce 1978, tedy po 12 letech zahájení provozu léčebny. Od té doby byla budova prázdná, vzhledem k téměř havarijnímu stavu nebylo možné objekt využít, a proto nadále chátral. Ještě téměř 30 let hyzdil nejfrekventovanější část zámeckého areálu. V období 1999, až do roku 2002 byla dokončena oprava krovu a střechy, včetně odvodu dešťové vody do kanalizace. To zastavilo další chátrání, bohužel celková oprava objektu byla tehdy utopií. Část objektu v té době sloužila jako skladovací prostor.



Obr. 18 – šipka ukazuje na nedokončenou střechu teletníku v letech 1999 – 2002.
Zdroj: Archiv PL Červený Dvůr.

Teprve v roce 2004 byla zahájena konzultace k projektu na obnovu budovy a součástí budoucího projektu měl být především odpovídající záměr využití bývalého teletníku. Jedná se v součtu o téměř 120 metrů dlouhou a 13 metrů širokou budovu s podkrovím, přibližně ve tvaru písmene L, s určitým přesahem delší části. Právě vstup ČR do EU a evropské peníze mohly být cestou, jak tuto část zámeckého areálu opravit. V kratší části budovy (bývalá přípravná krmiv a stodola), byla za ředitele MUDr. Spousty vybudována nová kotelna na plyn a až v roce 2002, tedy za současného primáře MUDr. Dvořáčka, byla tato část nově zastřešena (II. etapa rekonstrukce krovu pavilonu "B" PL Červený Dvůr, 2002).

V roce 2006 byla zahájena druhá část rekonstrukce, se záměrem využití bývalé hospodářské budovy jako samostatného ženského oddělení, s přípravou prostor budoucí moderní kuchyně, propojené s jídelnou. V březnu 2006 bylo dokončeno vypracování projektu, který již počítal s bezbariérovým přístupem a dalším vybavením, nezbytným pro invalidní pacienty na vozíčku, včetně jednoho speciálně vybaveného pokoje se sociálním zařízením pro tyto účely (Rekonstrukce pavilonu B na ženské oddělení, 2006).

Stavební práce v objektu byly zahájeny v květnu roku 2007 a celková rekonstrukce stála 43 milionů korun. Oprava trvala přesně jeden rok a objekt se adaptací proměnil k celkové kráse celého areálu, především tzv. čestného dvora, tedy vnitřního prostoru mezi budovou zámku a bývalými hospodářskými objekty. Z původních stájí se stal patrový

pavilon s terapeutickými místnostmi, pracovny terapeutů a dvěma prostornými sály v přízemí. Na západním konci budovy byl prostor s uvažovanou budoucí kuchyní (ta je v současné době již v provozu – pozn. autora). V podkroví jsou potom umístěny pokoje pro 25 – 30 pacientek, dále je zde sesterna, sušárna, prádelna, dále společenská místnost a několik kanceláří s lékařským pokojem a úklidovým zázemím. Prostředky na rekonstrukci budovy byly především z tzv. Norských fondů a z Ministerstva zdravotnictví (Pelíšek, 28. 6. 2008).

Budova pavilonu B, tedy nové ženské oddělení, které bylo označeno písmenem „A“, byla otevřena na konci června roku 2008. Tento revoluční krok v historii léčebny znamenal, že se dosavadní společné (koedukované) komunity, resp. oddělení rozdělila na jedno ženské, tedy oddělení „A“ a na dvě mužská, tedy oddělení „B“ a „C“, umístěná odděleně ve staré budově zámku. Tím se do jisté míry uvolnilo místo v těchto prostorách a také se přestal „zatěžovat“ historicky nejcennější sál v zámku, tedy Prokyšův, který doposud sloužil oddělení „A“ jako komunitní místnost.



Obr. 19 – Slavnostní řeč ředitele u příležitosti otevření pavilonu B, dne 27. 6. 2008.

Zdroj: Archiv autora.

Otevřením nového pavilonu, resp. ženského oddělení, došlo ke změně v systému zařazování pacientů na jednotlivá oddělení. Ženské oddělení tedy přestalo přibírat do své komunity muže, pouze nechalo dokončit léčbu ty, kteří již k červnu 2008 na oddělení byli. Naopak oddělení B a C přestalo s příjmem žen. Poslední žena končila na oddělení „B“ v prosinci 2008, o něco dříve skončil na oddělení A poslední muž. Komunitním sálem žen se v novém pavilonu stal velký, tzv. Oranžový sál (Léčebně slouží Oranžový sál: v Červeném Dvoře otevřeli pavilon pro narkomanky a alkoholičky za 43 milionů korun, 28. 6. 2008).

Pokud jde o financování rekonstrukce areálu z Norských fondů, či jiných zdrojů EU, je pro léčebnu výhodný v tom, že je to jistý závazek pro to, aby zařízení sloužilo danému účelu. Např. financování adaptace objektu pavilonu B zajistilo léčebně jistotu v tom, že na deset let je pro zařízení, resp. jejího zřizovatele, tedy ministerstvo zdravotnictví, závazná podmínka, že zde bude probíhat léčba závislosti žen, což bylo stvrzeno písemnou smlouvou. Na základě zkušeností z let, kdy se snažily jisté kruhy léčebnu zrušit a získat areál pro své vlastní aktivity, je takové opatření vítanou pojistkou pro celou instituci (Dvořáček, 2017).



Obr. 20 – Pavilon B po celkové rekonstrukci, současný stav v roce 2017.

Zdroj: Archiv autora.

9.7 Zámecký areál jako prostředek přiblížování léčebny veřejnosti

Jak bylo v předešlých kapitolách uvedeno, záměr primáře Dvořáčka přiblížit areál, resp. pacienty veřejnosti a veřejnost pacientům se začal naplňovat vybudováním naučné stezky zámeckým parkem v roce 2005, s předchozím otevřením parku. Návštěvníky sem však začala léčebna lákat také jiným způsobem. Vznikaly aktivity a společenské akce, které se postupně staly tradičními. Oblíbenou se stala např. podzimní Hubertská jízda nebo oslavy Dne dětí formou pohádkového lesa, se zapojením pacientů, jako pohádkových postav. Další oblíbenou akcí byla Mikulášská besídka, také v režii pacientů. Časté začaly být rovněž adventní koncerty nebo vážná hudba, někdy se naopak v léčbě sešla skupina muzikantů, kteří uspořádali koncert pro spolupacienty a terapeutický tým. Vesměs se tyto akce konaly v Ranním salonu, kde je výborná akustika. Park je v zimě v případě dostatku sněhu propojen s okolím sítí běžkařských tras, které vedou napříč zámeckým areálem, což návštěvníci parku rovněž začali hojně využívat. Naopak v létě přijíždí cyklisté a na kolech si projedou celý park se zajímavým výkladem na jednotlivých zastaveních naučné stezky.

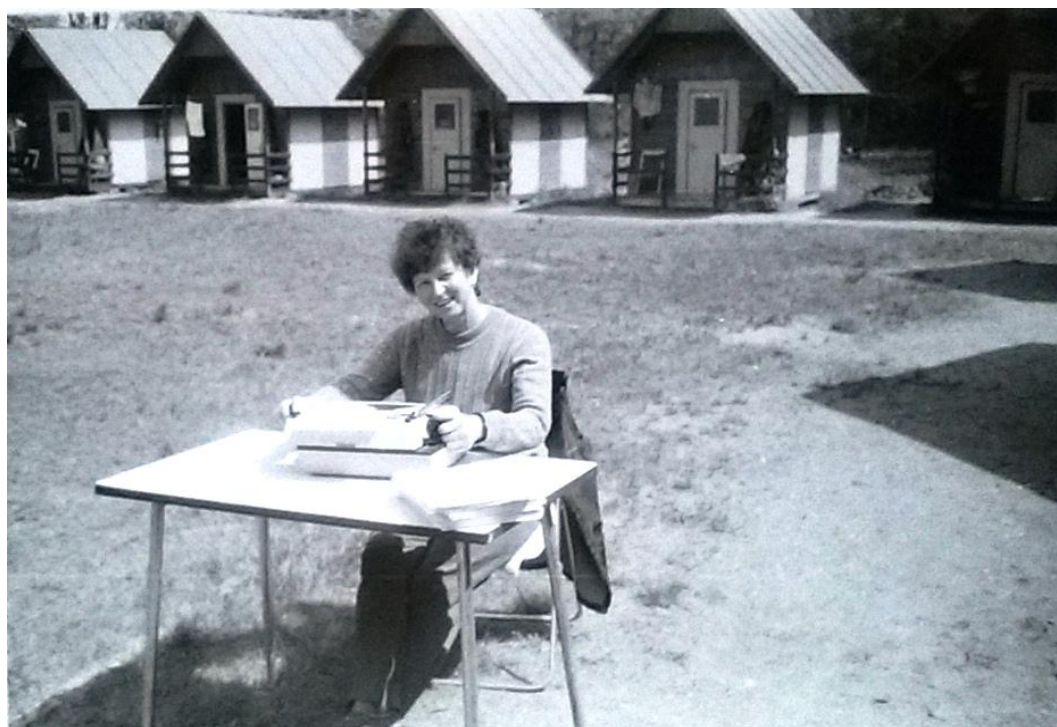
V rámci Dnů evropského dědictví se dnes již běžně veřejnosti otevírají dveře i do části interiérů historického objektu, v němž léčebna sídlí. Všechny tyto akce umožňují setkávání pacientů s lidmi zvenčí, což má pozitivní vliv na jejich léčbu, kdy sami sebe přestávají vidět jako devianty a začínají se cítit více jako normální lidé (Tröster, 16. 3. 2010).

Již od počátku svého působení ve funkci ředitele se primář Dvořáček snažil o zpříjemnění prostředí pro pacienty, ale i pro personál. Článek v Českobudějovickém deníku informuje o proběhlých opravách hlavní budovy zámku, tedy současných mužských oddělení. Na pořadu měla být v roce 2010 oprava spojená s obnovou druhého patra, v plánu byla také adaptace obou křídel zámku, vybudování kavárny v Bažantnici. Pokračovaly také postupné opravy střech pavilonu „C“, tedy bývalých koníren, které nejsou prozatím adaptovány. Oprava se plánovala také pro objekt Myslivny a dílen. Památkáři i léčebna mají zájem na vrácení podoby parku, jakou měl na počátku 20. století, včetně vodohospodářského systému. Podstatné je, že pacienti nejsou pouhými uživateli tohoto prostředí, ale že mají přímý podíl na jeho vytváření a udržování (Tröster, 16. 3. 2010).

9.8 Změny léčebného programu a přístupu

Již v době před a především po nástupu primáře MUDr. Spousty do funkce ředitele, začalo postupně docházet k proměňování terapeutického programu léčebny. Jak již bylo uvedeno v předešlém textu, revoluční změnou bylo zavedení arteterapie. Další změnou bylo zrušení pracovní terapie probíhající mimo léčebnu, především z důvodu stále komplikovanějších legislativních změn. Pracovní terapie mimo areál léčebny byla kontroverzní i za dob komunistického režimu. Demokratické uspořádání nového státu však přinášelo také zodpovědnost jednotlivých institucí, či celých resortů. Z dnešního pohledu je logické, že pacient, který je v pracovní neschopnosti nemůže vykonávat práci na stavbě, či v zemědělství v rámci své léčby. Je však potřeba nevytrhávat tuto problematiku z kontextu doby. Dá se říci, že šlo o jistý pozůstatek minulého režimu, který měl jistý časový přesah. Je potřeba připomenout, že do roku 1992 byla léčebna pouze jedním z oddělení okresní nemocnice, která byla součástí OÚNZ Český Krumlov. Zbyněk Bohdal, který na počátku 90. let působil jako vedoucí oddělení C, říká, že tato tematika byla spojena s paradoxy. Jeho předchůdce Vaněček prý často musel čekat do 15 hodin odpoledne, než pacienti přijeli z práce, aby mohl s pacienty uspořádat volnou tribunu (Bohdal, 2017). Tento příklad ukazuje, že takové nastavení programu nebylo příliš šťastné. Práce pacientů byla vlastně upřednostňována před nejdůležitějším psychoterapeutickým programem. Z etického hlediska by dnes takové pojetí léčby nepřicházelo v úvahu. Pracovní terapie se přibližně od roku 1993 omezila pouze na areál Červeného Dvora, kde tvoří pravidelnou část programu. Přednost však mají vždy právě psychoterapeutické programy.

Výše zmíněné změny se bohužel dotkly i těch pozitivnějších forem, prvků či celých programů léčby. Jedním z nich byl intenzivní léčebný pobyt v přírodě (ILPP). Jak vyplývá z textu, který se zabývá jednotlivými složkami programu, jednalo se o 14 denní pobyty v přírodě, s ubytováním v chatkách. V průběhu tábora pacienti pracovali na údržbě areálu tábora a větší část dne potom tvořil terapeutický program, obohacený více o sportovní aktivity. Poslední roky pacienti jezdili do areálu tábora v Bukové u Nových Hradů.



Obr. 21 – Vrchní sestra Helena Klečková zapisuje program, ILPP Buková, 80. léta.

Zdroj: Archiv paní Heleny Klečkové.

Zbyněk Bohdal (2017), říká, že poslední pobyt se uskutečnil v roce 1993. Podle jeho mínění je škoda, že současná legislativa takový program již neumožňuje. Paradoxně terapeutické komunity pro závislé, které nepodléhají legislativě zdravotnických zařízení, organizují pro své klienty tzv. zátěžové akce, které mohou probíhat v létě či v zimě se zaměřením na turistiku, cyklistiku, vodáctví, horolezectví apod. Takový program přináší mnoho nových prvků a má výrazný terapeutický dopad na jednotlivé členy komunity, včetně stmelování celého kolektivu a vytváření terapeutického vztahu. Jak píše Adameček a spol. (2003) volnočasové, sportovní, zátěžové a jiné rehabilitační aktivity jsou přirozeným zdrojem euforie, zábavy a uvolnění s pozitivním zážitkem, které posilují odolnost a každý pacient na ně může navázat i po dokončení programu léčby v rámci svého volného času. Někteří autoři jdou ještě dále, s tím, že tyto programy nelze chápat pouze jako doplňkovou aktivitu. Pomáhá totiž pacientům obnovit smysl pro některé přirozené zdroje libosti (odměny), v tomto kontextu hlavně ze sociálních kontaktů, z uvolnění při sportu apod. (Dvořáček, 2003).

Podobně jako v případě ILPP byly ukončeny i další vícedenní akce, které zpestřovaly pobyt v léčbě. Jednalo se o tradiční zájezdy do Prahy, ať již za účelem terapeutickým a edukačním, s návštěvou Apolináře a Bohnic, či některé společné vícedenní setkání. Tím byl např. Klímkův memoriál v Lojovicích u Prahy, sportovní klání konané vždy na podzim nebo také společné programy zaměřené na rodinnou terapii. Ty se naopak většinou konaly v Červeném Dvoře. Financování těchto aktivit, včetně ILPP bylo navíc problematické z důvodu ukončení výtěžné činnosti pacientů. Ti na základě smluv s podniky, u kterých probíhaly práce v rámci pracovní terapie mimo léčebnu, přinášeli každý měsíc jistou finanční částku do patientského fondu. Zrušením pracovní terapie mimo areál léčebny přestal patientský fond plnit svůj účel (Bohdal, 2017).

Od počátku byl v Červeném Dvoře zaveden KLUS, který probíhal vždy v pátek odpoledne. Jednalo se o celoléčebenský program s účastí všech pacientů a terapeutů. Ten byl po odchodu MUDr. Kubíčka ještě nějakou dobu veden vedoucími jednotlivých oddělení a později byl nahrazen tzv. hodnotící skupinou, která již neprobíhala jako celoléčebenské setkání, ale stala se stejně jako volná tribuna komunitním programem (Vlnieška, 2017). Z tohoto hlediska se ukázala hodnotící skupina na jednotlivých odděleních, resp. komunitách mnohem efektivnější, a pokud se řešily intimnější problémy, bylo komunitní nastavení programu mnohem přijatelnější, ať již z důvodů etických, časových apod.

KLUS neměl pouze funkci hodnotící, ale měl jich několik, stejně jako každý komunitní program. Jednou z nich byla diskuse, která vyplývá i z označení KLUSU jako socioterapeutického klubu. Tuto důležitou složku později nahradil večerní dobrovolný program, a to pravidelná setkání Anonymních alkoholiků, které v léčebně zavedl jeden z bývalých úspěšných pacientů (Liška, 2017). Ta od té doby probíhají dosud v Bažantnici, jak již bylo zmíněno v úvodním textu práce. Setkání AA v léčebně se ukazují jako užitečná částečně i díky dobrovolnosti. Chodí na ně pacienti, kteří tam chodit opravdu chtějí. Nutno dodat, že vyřazení KLUSu z programu léčby vyplynulo rovněž z potřeb pozvolna se měnící klientely v léčbě, která byla dosud zaměřena výhradně (až na malé výjimky), na léčbu alkoholismu. V devadesátých letech přicházelo postupně více pacientů se závislostí na nealkoholových drogách. Tato okolnost vyžadovala určité změny v nastavení programu. Stále větší roli hrál etický aspekt, který se rovněž začal odrážet v rušení některých nepřírodných součástí léčby, které zde přetrvaly jako pozůstatek polovojenského přístupu. Typicky se jednalo o povinné sprchování studenou vodou v rámci ranní rozcvičky. Ta byla navíc povinná jen za určitých podmínek – především s ohledem na venkovní teplotu. Nutno podotknout, že výše zmíněné změny někteří terapeuti nesli s nelibostí, protože byli roky zvyklí, že terapie je tvrdá, případně má bolet (Debnarová, 2017).

Působení primáře Jiřího Dvořáčka se neomezovalo jen na oblast stavebního rozvoje areálu bývalého zámku a na přibližování pacientů veřejnosti. Již od nástupu do

funkce primáře vyvíjel iniciativu některé prvky programu změnit. Apolinářský systém, pod téměř třicetiletým vedením MUDr. Kubíčka, zanechal svou stopu především v nastavení terapeutického programu s jeho jednotlivými prvky, který byl do jisté míry rigidní a zkostnatělý již tím, že se v podstatě od 70. let nijak nezměnil. Také přístup vůči pacientům ze strany terapeutického týmu byl ovlivněn Kubíčkovým přísným vedením.

Zajímavý je také názor pamětníka MUDr. Petra Riesla, který dlouhodobě působil na postu lékaře PAP v Chomutově, Vlašimi, Benešově, Kutné Hoře a Mělníku. Týká se přenositelnosti apolinářského modelu léčby do léčebny v Červeném Dvoře. Doslova píše: *„Pan primář Dvořáček má můj odborný článek, v kterém jsem se zmínil zcela nezávazně o pocitu, že důslednost modelu v Červeňáku byla rozdílná od Apolinářského. Primář Kubíček si přál a také dlouho byl toho názoru, že ten model v Červeňáku je totálně přenosný, zkopírovatelný. Později přiznal, že tomu tak není. Podle mne to lze okopírovat formálně, ale v případě doc. Skály a primáře Kubíčka význačnou úlohu hrála rozdílnost jejich charizmatu a autoritativnosti. Primář Kubíček byl mírnější, pasivnější, vyzařovala z něho moudrost, docent Skála byl více extrovertem, a jak říkal prof. Vondráček, byl fanatikem vůle“* (Riesel, 2016). Tolik od pamětníka. Nutno podotknout, že o přenositelnosti modelu léčby z apolináře do Červeného Dvora má pochyby také současný primář Dvořáček a vzhledem k tomu, že i on tyto dva přístupy zažil, dá se říci, že jen potvrzuje, jaká byla realita, přestože tuto problematiku MUDr. Kubíček ve svém referátu, věnovanému 10. výročí založení PL Červený Dvůr.

Na začátku nového tisíciletí se terapeutický tým postupně začal měnit a přicházeli do něj mladí lidé. V přístupu k pacientům sehrálo důležitou roli také vzdělání jednotlivých členů týmu, mladších psychologů a lékařů, případně adiktologů. Např. v roce 2010 nastoupilo několik terapeutek léčebny pětiletý výcvik KBT, vedený profesorem Jánem Praškem a MUDr. Petrem Možným. Již v průběhu tohoto výcviku bylo jasné, že tento přístup je diametrálně odlišný od aktuálního nastavení v Červeném Dvoře. To samozřejmě vyvolávalo interakce v terapeutickém týmu, především se staršími kolegy, zvyklými pracovat „po staru“, resp. po vzoru apolinářského modelu.

Jak píše Kalina (2008), terapeutické komunity formulují v oblasti bezpečí jako klíčová tzv. kardinální pravidla. Z toho důvodu je jejich porušení neslučitelné se setrváním v léčbě. V praxi to znamená, že porušení těchto pravidel se bez diskuze řeší disciplinárním propuštěním. Mezi kardinální pravidla patří zákaz užití návykové látky nebo jejich držení a ukrývání v prostředí TK. Dalším pravidlem je fyzické násilí a podobné typy ohrožujících aktivit, např. krádež, úmyslné poškozování majetku, podvod, vydírání apod. Tato pravidla se samozřejmě týkají také ústavní léčby v psychiatrických léčebnách, založených na komunitních principech. Mezi kardinální pravidla patří ještě jedno pravidlo, a to zákaz sexuálních a erotických vztahů. To má své kořeny patrně již v samotném vzniku terapeutických komunit (Broža, 2007). V roce 2011 byl primářem Dvořáčkem vydán nový příkaz, který se týkal změny právě tohoto pravidla. Do té doby se stávalo impulzem

k disciplinárnímu propouštění pacientů, kteří v léčbě navázali v podstatě jakýkoli vztah. Příkazem se změnil přístup k řešení každého individuálního případu navázání vztahu na úrovni porady týmu. Základní změnou bylo, zda má vztah pacienta negativní vliv na jeho léčbu. Principiálně nový přístup k tomuto pravidlu vycházel mimo jiné z toho, že se pacient má naučit fungovat ve vztazích. Disciplinárním propuštěním byla jeho snaha o změnu zmařena, protože byl z léčby vyhozen. Nutno podotknout, že tato problematika měla svůj dlouhý vývoj v rámci evropských i amerických terapeutických komunit, a týká se dvou různých směrů ve vývoji terapeutických komunit pro závislé. Ty se dělí na tzv. hierarchické komunity, které jsou v přístupu mnohem přísnější než druhý typ tzv. demokratických komunit (Kalina, 2008).

9.9 EZD - elektronická dokumentace

Ve druhé polovině roku 2008 vypsala Psychiatrická léčebna Červený Dvůr výběrové řízení na nemocniční informační systém, který by komplexně řešil vedení zdravotnické dokumentace, umožnil vykazování poskytnuté péče zdravotním pojišťovnám a potřebná hlášení institucím jako ÚZIS atd. Vítězem tohoto výběrového řízení se stal tzv. nemocniční informační systém NIS StaproAKORD společnosti STAPRO s. r. o.

Hlavním důvodem výběru NIS pro provoz v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr bylo zjednodušení agendy, úspora času, který mohl být věnován pacientům, zúžení prostoru pro vytváření chyb a zkvalitnění dokumentace.

Do konce roku 2008 byl dodán potřebný hardware a nainstalovány licence NIS ve standardním nastavení. Už během ledna proběhly první analýzy, které vrcholily v březnu. Dle analýz a požadavků se začaly parametricky nastavovat potřebné funkce a vytvářet elektronická dokumentace. Začátkem června 2009 začal zkušební provoz, který byl po vyhodnocení ukončen a k 30. 6. 2009 byl zahájen ostrý provoz NIS s EZD v celé léčebně (Nasazení NIS StaproAkord v PL Červený Dvůr, 2009).

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr je specializované zařízení, ve kterém se vede specifická dokumentace, jejíž hlavní součástí je tato dokumentace:

- Psychiatrické vyšetření při přijetí, Informované souhlasy
- Ošetřovatelská dokumentace: Ošetřovatelská anamnéza, Plán péče, Realizace ošetřovatelského plánu, Ošetřovatelská překladová zpráva
- Sociální dokumentace: Sociální anamnéza, Plán řešení sociálních problémů, Výstupní hodnocení sociální péče
- Hodnocení pracovní terapie
- Průběžná dokumentace: Dekurz s ordinací medikace, Týdenní program oddělení, Zápis o podání léků, Zápis průběhu léčby

- Konziliární vyšetření
- Další dokumentace - hlášení, poukazy, ...

Se systémem v současnosti pracuje zhruba 60 uživatelů. NIS se používá pro vedení veškeré dokumentace všech pacientů. Koncovými uživateli jsou lékaři, sestry, terapeuti, administrativní pracovníci. Kromě vedení zdravotnické dokumentace zajišťuje NIS i vykazování zdravotním pojišťovnám, případně samoplátcům a poskytuje všechny statistiky, které jsou potřebné pro vykazování dalším institucím včetně ÚZIS.

Dle slov ředitele MUDr. Jiřího Dvořáčka se zavedením EZD splnilo hlavní očekávání: veškerá zdravotní dokumentace je vedena elektronicky, mnoho činností bylo standardizováno, došlo ke zkvalitnění dokumentace. Došlo k automatizaci a zjednodušení vykazování provedených výkonů a v neposlední řadě k lepší informovanosti managementu, který tak má k dispozici potřebné statistické výstupy a může efektivně ovlivňovat a řídit všechny procesy v léčebně. Zdravotnický personál se velmi rychle naučil s EZD pracovat. Červený Dvůr je první psychiatrickou léčebnou, která jako první přešla z NIS na plně elektronizovanou verzi - na EZD. Tím odpadla nutnost tisku veškerých dokumentů v papírové podobě (Dvořáček, 2017).

9.10 Akreditace PL Červený Dvůr

Léčebna získala dne 22. března 2011 akreditaci Spojené akreditační komise. Akreditace je formou externího hodnocení kvality ve zdravotnictví, jejímž principem je posuzování shody procesů probíhajících ve zdravotnickém zařízení s akreditačními standardy s cílem zajistit kontinuální zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče. Akreditační standardy SAK popisují oblasti a činnosti (klinické i neklinické), které musí zdravotnické zařízení upravit (obvykle vnitřním předpisem) a zajistit tak jejich standardizaci. Standardy SAK jsou vypracovány tak, aby pokrývaly veškeré oblasti činnosti zdravotnického zařízení související přímo či nepřímo s péčí o pacienty (Akreditace zdravotnických zařízení v ČR, 2010).

Dne 18. března 2014 léčebna obhájila akreditaci Spojené akreditační komise ČR a také letos, dne 10. 4. 2017 proběhlo v Červeném Dvoře akreditační šetření, Spojené akreditační komise s úspěšným výsledkem: léčebna naplnila všechny požadavky minimálních standardů řízení kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče a získala tak akreditaci SAK na další 3 roky (Úspěšná akreditace SAK, 2017).

9.11 Červenodvorské studijní texty

Jak bylo uvedeno v předchozím textu, poslední ročník léčebné pomůcky Červenodvorská cesta byl vydán v roce 1990. Od té doby uplynulo již deset let a mnoho věcí se změnilo. Edukační materiál ve formě starých časopisů byl zastaralý a vyvstala

potřeba jeho vhodné náhrady. Z těchto důvodů se primář Dvořáček rozhodl k sepsání skript, na jejichž tvorbě se bude podílet terapeutický tým. V první části jsou témata, která nejsou během léčby přednášena v rámci pondělních přednášek. Ta mají sloužit k samostudiu a pacienti z nich jsou pravidelně zkoušeni. V druhé části jsou potom uvedeny všechny přednášky. Výuková skripta byla vydána v prosinci 2011 a na jejich tvorbě se podílela většina terapeutického týmu, tedy autorský kolektiv Červeného Dvora (Červenodvorské studijní texty, 2011).

9.12 Transformace detoxu na oddělení detoxifikace, diagnostiky a diferencované péče

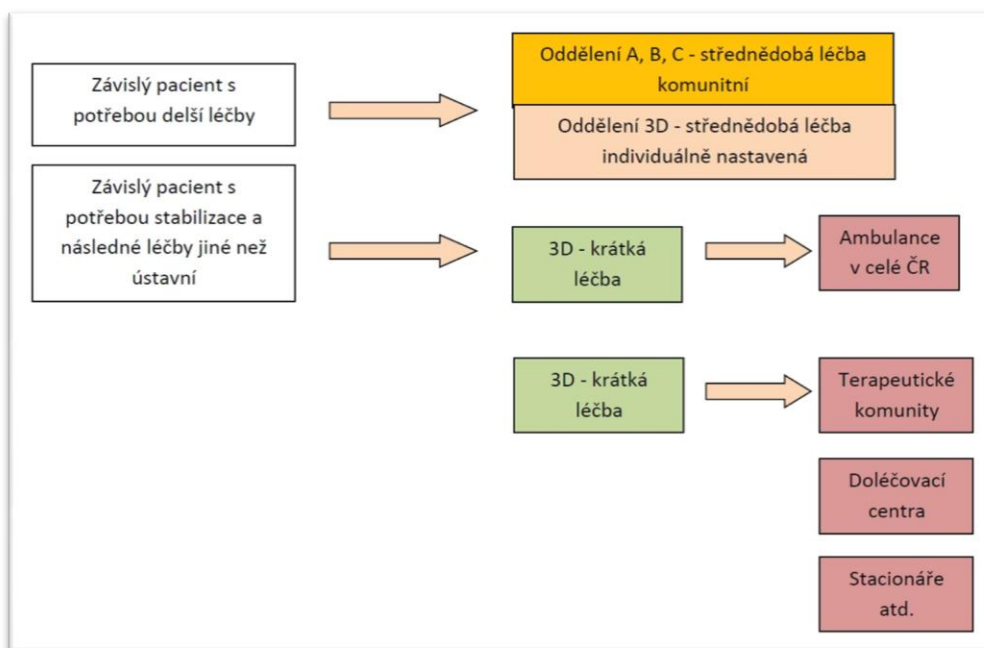
V roce 2015 byl zahájen projekt *„Vytvoření podmínek pro zavedení systému rozšířené a diferencované péče v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr“*. Tento počín byl podpořen grantem ve výši 19 710 074,- Kč z finančního mechanismu Norských fondů 2009 – 2014, konkrétně Program CZ 11 – „Iniciativy v oblasti veřejného zdraví, Aktivita I. – Psychiatrická péče“. Cílem projektu bylo zavést již od úvodu ústavní léčby komplexní, diferencovaný a ucelený systém péče, který by umožnil zásadní změnu způsobu průchodu dlouhodobě závislého pacienta systémem péče a současně umožnil upravit péči pro pacienty, kteří byli dosud ve standardně strukturované odvykací léčbě znevýhodňováni (např. pro souběžné duální diagnózy). Konkrétními aktivitami byly: vytvoření nového oddělení 3D (oddělení detoxikace, diagnostiky a diferencované péče) v pavilonu C, příprava terapeutického týmu a pořízení nábytku a dalšího nutného vybavení pro práci oddělení (Systém rozšířené a diferencované péče, 2015).

Realizace projektu započala vzdělávacími aktivitami budoucího terapeutického týmu a dále zahájením stavební rekonstrukce ke dni 5. srpna 2015. Předpokládaný konec projektu byl březen 2016, zahájení práce na novém oddělení se o jeden měsíc opozdilo. Otevření oddělení proběhlo 1. května 2016.

9.13 Zahájení provozu oddělení 3D

Otevřením provozu nového oddělení nastaly změny, které měly dopad na celou léčebnu. Dosud byl jediným nabízeným programem 3 – 6 měsíců trvající strukturovaný odvykací program, který se odehrával v komunitním prostředí a ve kterém všichni pacienti procházeli stejnými fázemi a stejnou programovou skladbou. Vedení léčebny považuje nadále tento typ léčby pro mnohé pacienty za velmi výhodný a obecně působení lidské skupiny ve skupinové a komunitní terapii za velmi efektivní. Přesto se otevřením nového oddělení nabídka léčby rozšířila ještě o program pro takové pacienty, kteří z různých důvodů mají odlišné možnosti a potřeby.

Následující přehled ukazuje možnosti léčby, případně další následné péče, které lze uzpůsobit dle možností pacienta:



Obr. 22 – Struktura programu léčby po otevření 3D oddělení.

Zdroj: Archiv PL Červený Dvůr.

Pokud jde o nastavení programu 3D, je od původního oddělení detoxifikace naprosto odlišný. Nabízí plnohodnotný program, s prvky tzv. case managementu, kdy každý klient má svého case managera (obdoba garanta v terapeutických komunitách). V tomto případě jde o zdravotní sestry, které byly k tomuto účelu speciálně proškoleny. Právě ony mají s určeným pacientem nejužší terapeutický vztah. Samozřejmostí je psycholog a lékař, některé prvky programu potom zajišťují pracovníci, kteří nespádají přímo pod 3D. Jedná se o arteterapii, pro vybrané pacienty potom i pracovní terapii, která je určena těm, kteří nemají nějaké zdravotní komplikace či omezení. Další zajímavostí je, že se zde neuplatňuje bodovací systém, což vyžaduje více individuální práce, ale na druhou stranu to přináší nové poznatky.

O novém oddělení přinesl informace i regionální tisk. V článku Mladé fronty Dnes se píše o nastavení programu, a jaké přinesl změny oproti původnímu detoxu. Zájem je především o krátkodobý program, na který po léčbě navazuje ambulantní doléčování. Primář Dvořáček v něm dále uvádí informaci o tom, že je směřován především na pacienty, kteří z různých důvodů odmítají klasickou komunitní léčbu. Jedná se o lidi, kteří si nemohou na dlouho dovolit přerušit zaměstnání či rodinu, tedy o podnikatele, matky s dětmi a další lidi, kteří se nemohou odpoutat na dlouhou dobu od domova. Nový program však kromě krátkodobého stabilizačního pobytu nabízí i přechod na standardní oddělení nebo dlouhodobý pobyt na 3D. Ten se týká pacientů s vážnějšími problémy, především duálními diagnózami. Již od prvního dne pobytu mapuje každého jednotlivce a

hledá, co mu osobně více vyhovuje. Podle toho pak probíhá léčba. Oproti klasickému detoxu s mřížemi na oknech, kde pacient pouze pasivně čekal, až se jeho organizmus zbaví drog, je nahrazen jeho aktivním přístupem již od začátku (Pelíšek, 1.6.2016).

9.14 Cíle projektu 3D

Následující text je vzhledem k významu výše uvedeného oddělení převzat z oficiálních stránek Psychiatrické léčebny Červený Dvůr. Popisuje podrobně jednotlivé cíle nového oddělení:

- Rozšíření spektra terapeutického působení a zavedení systému komplexní rehabilitace – nové prostory budou uzpůsobeny tak, aby bylo možné postavit program komplexně a aby vzájemně propojené intervence působily současně na duševní zdraví, tělesné zdraví, sociální stabilizaci, přípravu na propuštění a ke zvýšení kompetence klienta a spoluúčasti na léčbě.
- Umožnit zkrácení hospitalizace a zrychlení návratu pacienta do civilního života – rozšířený, komplexní program oddělení bude směřovat k tomu, aby na konci programu byl pacient v základních směrech stabilizovaný a kompetentní rozhodnout se o podobě dalšího terapeutického programu, tedy i schopný pokračovat v terapeutickém programu v místě svého bydliště. Komplexnější zaměření terapeutických intervencí by mělo snížit počet rehospitalizací i u těch pacientů, kteří odvykací program přerušil z vlastního rozhodnutí z různých důvodů dříve.
- Rozšíření alternativ terapeutického procesu od ústavní k stacionární a komunitní – podstatnou změnou bude vytvoření alternativy k současné dominantní linii terapie „detox+odvykací léčba“ např. v podobě: detox+ambulantní léčba, detox+terapeutická komunita či detox+centrum pro duševní zdraví.
- Příprava na budoucí podobu sítě a na jiný způsob průchodu klienta systémem péče – předpokládanou změnou v síti psychiatrických služeb bude přesunutí těžiště péče do služeb ambulantních, stacionárních, komunitních. Nové oddělení bude těmito potřebám vyhovovat a bude vytvářet prostor pro stabilizaci klienta bez nutné návaznosti péče v psychiatrické léčebně.
- Umožněním alternativy k dlouhodobé léčbě zpřístupnit léčbu i těm klientům, pro které dlouhodobost léčby byl nepřekročitelný práh.
- Nové oddělení je navrženo tak, aby bylo možné vytvořit operativně programy upravené individuálně podle specifických potřeb klienta: např. u klientky, která z různých důvodů bude v danou chvíli pečovat o dítě, u klientů se souběžnou další psychiatrickou diagnózou atd.
- Minimalizace stigmatizace pacienta – nové Centrum mimo jiné nahradí stávající uzavřený detox, kde je pacient v úvodu odvykacího programu vnímán jako

nekompetentní, neracionální a s minimální motivací a náhledem na míru svých problémů. Uzavřenost oddělení, omezení v kontaktu s vnějším světem, převzetí kontroly nad pacientem a pasivní role pacienta tuto nekompetentnost a vnitřní stigma minimálně udržují. Program nového Centra bude uzpůsoben tak, aby minimálně v post-akutní fázi mělo oddělení otevřený charakter a maximálně se posilovala spolupráce a aktivita pacienta (Jednotlivé cíle, 2017).



Obr. 23 – budova pavilonu C po rekonstrukci, v zadní části 3D oddělení, rok 2017.

Zdroj: Archiv autora.

9.15 Padesát let od založení léčebny

V pátek, dne 9. září 2016 proběhl 29. sjezd úspěšných pacientů léčebny. Zároveň si účastníci této akce připomněli 50 let od zahájení provozu léčebny. Účast na sjezdu byla rekordně vysoká – v průběhu dne se v Červeném Dvoře sešlo přes 840 lidí. Slavnostní komunity na jednotlivých odděleních střídalo setkávání pacientů, jejich rodin a jejich terapeutů, prohlídka nově zrekonstruovaných prostor, nebo procházka zámeckým parkem. Vrcholem programu bylo předávání diplomů za úspěšnou abstinenci a dále zábavný program stávajících pacientů, který si tradičně připravili pro hosty setkání. Jednalo se o divadlo, hudbu a scénky, které pobavily všechny přítomné. Celý sjezdový den měl velmi příjemnou atmosféru, završenou barokním ohňostrojem a zapálením slavnostního ohně (Léčebna slaví padesát let, 7. 9. 2016).

Program 29. sjezdu a oslavy 50. výročí PL

09.00 - prezence hostů

10.30 - setkání v komunitách

12.00 - oběd

14.30 - předávání diplomů

17.00 - večeře

18.30 - program pacientů

21.00 - večer v parku (ohňostroj, hudba)

Jedním z nejvýznamnějších momentů sjezdu je předání diplomů za roky abstinence. Již tradičně se předávají dva druhy diplomů – zlatý a stříbrný. Zlatý diplom náleží tomu, kdo zvolil nejbezpečnější cestu, tedy úplnou abstinenci od všech návykových látek (vyjma kávy a tabáku). Stříbrný diplom je pro ty (zejména léčené pro nealkoholové závislosti a gambling), kteří abstinují od drogy, na které byli závislí, nebo kteří zcela přestali hrát, byli-li na hře závislí, a současně jejich pití alkoholu je zcela společenské, nekomplikované, a jejich celkový život stabilizovaný (Dvořáček, 2017).

10 SOUŽITÍ KULTURNÍ PAMÁTKY A PL

10.1 Estetická výchova Milana Kyzoura (počátky arteterapie)

Vliv estetického působení prostředí bývalého schwarzenberského zámku na léčbu pacientů si už na počátku uvědomoval první ředitel MUDr. Vladimír Řezníček. I zde lze do jisté míry spatřit část jeho motivace, když se právě v Červeném Dvoře rozhodl založit budoucí protialkoholní léčebnu. Navázání spolupráce s PaedDr. Milanem Kyzourem znamenalo nejen zajištění kvalitního arteterapeutického programu pro pacienty. Z korespondence památkového ústavu s MUDr. Řezníčkem vyplývá, že Milan Kyzour navázal s památkáři spolupráci a zahájil jednání, která se týkala také zařízení interiéru jednotlivých historických sálů a dalších prostor. Prokyšův a Flathův sál měl být zařízen stávajícím historickým nábytkem a zbývající zařízení mělo být podle představy PaedDr. Kyzoura přemístěno jako výbava dalších původních místností – především lékařských a hostinských pokojů. Není bez zajímavosti, že do současné doby se v zámku zachoval jen pouhý zlomek původního vybavení. Ten se dnes nachází v pracovně ředitele a dále v kanceláři jeho asistentky. Bývalý pracovník léčebny Miloslav Knížek, který byl na počátku 60. let na brigádě u státních statků ubytovaný právě v Červeném Dvoře, říká, že všechny původní knížecí pokoje byly tehdy plně vybavené. Spalo se v postelích s nebesy, nechyběl porcelán, vykládané stolky, křesla a čalouněné židle, nádobí atd. Lze se jen dohadovat, kam veškerý depozitář zmizel v průběhu dalšího dlouhého období. Z uvedených záznamů však vyplývá, že tehdejší vedení léčebny mělo s interiéry zámku čestné úmysly. Dále se v korespondenci píše o úpravách v parku. Milan Kyzour vypracoval jistý návrh k úpravám současného stavu parku. Navrhoval jakousi stylizovanou fixaci tehdejšího stavu, kterou památkáři neschválili a naopak dávají vedení léčebny na zřetel, že je potřeba postupnou rekonstrukcí dosáhnout v parku stavu na konci 19. století (Úpravy a zařízení zámeckých interiérů a koncepce obnovy parku, 1966).

Uvedené informace dokazují, jaký záměr mělo vedení léčebny již v úvodním roce jejího provozu. Estetický vliv prostředí na člověka je mimo jiné náplní tzv. artefiletiky. Jedna z definic tohoto oboru zní: *„arteiletika je výchovné pojetí, které využívá uměleckých výrazových prostředků k integrativnímu duševnímu rozvoji a k pozitivní prevenci psychosociálních poruch, zejména u dětí a mladých lidí. Cílem arteiletiky je poskytnout člověku příležitost k odhalení vlastních psychických možností i mezí, dát mu šanci nalézat jeho místo a jeho úlohy v lidském společenství a vybavit ho citlivostí k bolesti druhých bytostí“* (Pojem arteiletika, n. d.).

Současný primář Dvořáček (2017), k tomu dodává, že Řezníček s Kyzourem v počátku rozjezdu léčebny pracovali právě především s prvky artefiletiky. Nejednalo se tedy o arteterapii v dnešním slova smyslu. Nutno podotknout, že tento obor se setkával s nepřízní totalitního režimu a rozvinout se mohl až po jeho pádu v roce 1989.

Zajímavý je dopis Milana Kyzoura zasláný pracovníkům památkové péče a dalších profesí, který se zachoval v archivu NPÚ České Budějovice. Vyplývá z něj, že *„byl informován ředitelem PL Červený Dvůr MUDr. Vladimírem Řezníčkem o smyslu a cíli arteterapie/léčby uměním a pověřen funkcí arteterapeuta“*. Počáteční impulz jeho budoucímu směřování dal tedy překvapivě právě MUDr. Řezníček. Jak již bylo výše uvedeno, po pádu komunistického režimu to byl právě Milan Kyzour, kdo založil na našem území první akreditovaný program vysokoškolského studia oboru arteterapie. Milan Kyzour v dopise dále žádá památkáře a další odborníky o spolupráci a účast v arteterapeutické skupině, s cílem kvalitního výzkumu v této oblasti. Píše, že by na první schůzce MUDr. Řezníček informoval o funkci arteterapie v celém komplexu léčby a úloze psychiatra v hodnocení jejího procesu. Kyzour dále doslova píše: *„Můj podíl pedagoga a organizátora prostředí zamýšleného gesamtkunstwerku bude spočívat ve snaze o maximální psychické uvolnění pacientů v tvůrčí činnosti, která má mít především spontánní, gestický až akční charakter s možností pseudorepríz životních traumat zasutých v nevědomí a jejich pseudořešení. Někdy bude tvůrčí činnost podle léčebného plánu ovlivněna kyselinou lysergamidovou (LSD, diethylamid kyseliny lysergové - pozn. autora), působící dočasné maximální uvolnění. Pacient bude ono rozpomínání formulovat také výtvarně“*.

V další části dopisu již Milan Kyzour popisuje cíle a prvky, které považuje za důležité. Především se zaměřuje právě na výše zmiňovanou estetickou výchovu s přesahem do civilního života končících pacientů, kteří mohou po léčbě na tyto základy navázat. Oslovuje Dr. Vettera, jehož vyzdvihuje jako erudovaného historika umění, který má úžasnou schopnost stylizace interiéru historického objektu způsobem původním, moderním či kombinovaným. Dále píše o záměru fixovat devastovaná torza některých částí parku s určitými úpravami. Doslova píše o fixaci všech momentů devastace. Oslovuje slečnu Kuřilovou, absolventku zahradnické školy, která je odborníkem na výsadbu květin a dřevin. Díky ní bude možno aplikovat na zámecký areál další prvek estetické výchovy formou dekorativní. Podobné zapojení navrhuje panu Polcarovi, kunsthistorikovi, který by mohl řídit výtvarný proces jiným způsobem. Důraz by byl kladen na výsledek – ne na proces. Jeho náplní by bylo pořádání výstavek při exkurzích a besedách. Další návrh má pro prof. Rohlíčka, češtináře a historika, který by mohl esteticky působit formou poezie apod. Dále navrhuje, aby byl tento proces kontrolován psychologem, zvažujícím únosnost akcí, podnětů a prostředí. Celý proces by byl pod citlivou patronací inspektora pro kulturu V. Sládka (Kyzour, 1966).

Z uvedeného textu vyplývá, že plány kaplického umělce Milana Kyzoura byly velkorysé. Bohužel, o rok později vzhledem k odvolání MUDr. Řezníčka z funkce ředitele v léčebně na vlastní žádost skončil.

10.2 Působení památky na pacienta a vliv prostředí na úzdravu

Podle Dvořáčka (2005), jsou v Červeném Dvoře využívány tři aspekty působení na duši pacienta:

10.2.1 Estetické působení památky na pacienta

Pacienti, kteří nastupují léčbu, přicházejí z prostředí plného stresu a je nutné, aby se jejich stav stabilizoval především v úvodu terapie v chráněném prostředí. V tomto ohledu je Červený Dvůr díky památkovému areálu místem harmonickým, stabilním, hodnotným a velmi estetickým. Přechod z nezdravého a chaotického prostředí do zámeckého klidu je sice nepřímým, ale velmi terapeutickým zásahem.

10.2.2 Zapojení pacienta do spoluudržování věrohodných hodnot a jejich vytváření

Pacient v Červeném Dvoře není jen pasivním uživatelem tohoto cenného prostředí. Působení výše zmíněného prostředí je intenzivnější, když pacient na jeho vytváření aktivně spolupracuje. V průběhu programu se pacienti plně podílejí na údržbě celého zámeckého areálu, přičemž hlavním cílem je právě probuzení odpovědnosti za vlastní život konkrétními činy. Nutno podotknout, že nastavení v dnešní společnosti má dopad na pracovní návyky mladých lidí obecně. U těch, kteří berou drogy, se navíc postupně snižuje věk, ve kterém s drogou začali experimentovat. Tyto skutečnosti se projevují např. tím, že do léčby přichází člověk, který ve svých 30 letech nikdy nepracoval. To má samozřejmě dopad na jeho rehabilitaci – ať již pracovní nebo celkovou (ostatně právě ta pracovní je pro život nejdůležitější).

10.2.3 Věrohodné prostředí pro setkávání s veřejností

Areál Červeného Dvora byl uzavřen pro veřejnost do jara roku 2004. Uzavření areálů psychiatrických léčeben bylo v minulosti jistou normou, která vycházela z předpokladu, že kontakt s veřejností může léčbu narušit. Opak je přitom pravdou. Podle současných poznatků se takovým kontaktem některé terapeutické efekty posilují. Při společných programech a setkávání v prostoru areálu zámku může být resocializace pacienta usnadněna (Cichrová & Dvořáček, 2005).

V současné době je areál parku otevřen za určitých podmínek celoročně. Jak už bylo řečeno, v roce 2005 zde byla otevřena naučná stezka. Některé programy v průběhu roku památku rovněž otevírají veřejnosti. Příkladem je již zmíněná Hubertská jízda, divadelní představení nebo koncerty. Také den otevřených dveří v rámci Dnů evropského kulturního dědictví je možností, jak propojit setkávání pacientů s veřejností, např. i jejich zapojením v rámci těchto akcí do jejich organizování apod.

Propojení památky se zdravotnickou institucí je výhodné nejen pro pacienty, ale také pro památku. Areál byl právě díky záměru otevření protialkoholní léčebny v roce 1966 zachráněn. Dokument o zamýšlené demolici sice chybí, nicméně vědomí toho, jak skončily některé drobné stavby v areálu a jak dlouhou dobu trvala (a dodnes trvá) jeho rekonstrukce, nám dává možnost vidět věci reálně. Nebýt vzniku léčebny, zámek by dnes již zřejmě neexistoval. Pokud jde o přínos pro památku, jde například o to, že její současné využití je podobné tomu původnímu. Využívání areálu je intenzivní, což je výhodné z hlediska oprav a údržby. Tím, že se pacienti podílejí např. v letním období na sekání, kopení a odvozu trávy, odpadá léčebně starost, jak tyto práce zajistí (Dvořáček, 2017).

Existuje několik kritických momentů v soužití památky a léčebny. Jedním z nich je riziko poškození památky pacientem. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr není typickou psychiatrickou léčebnou, ale spíše psychoterapeutickým zařízením (léčebným společenstvím). I u takové klientely je však nutné neustále rozvíjet povědomí o kulturní hodnotě prostředí léčebny. Naopak ze strany veřejnosti je riziko narušení terapeutického prostředí návštěvníky památky. Jde tady především o zákaz donášení alkoholu i jiných návykových látek do areálu zámku i parku (Krásné prostředí je součástí léčby, 2003).

Léčebna má sice vypracované postupy, jak narušení bezdrogového prostředí zabránit. Ty mají ovšem své limity, takže dodržování tohoto pravidla závisí na kultivovanosti návštěvníků. Dalším kritickým bodem může být příležitostná kritika zastánců buď pouze zdravotnického, nebo naopak pouze památkového pojetí. To je významné zejména v rámci rozdělování finančních dotací na národní úrovni. Pokud jde o programy evropských dotací, symbiotické propojení obou institucí je spíše výhodou (Cichrová & Dvořáček, 2005).

11 SOUČASNOST A BUDOUCÍ VÝVOJ

V současné době je psychiatrická léčebna Červený Dvůr zařízením, které je v rámci České republiky velmi ojedinělé, specializované na střednědobou ústavní léčbu závislostí na návykových látkách a patologického hráčství. Je zřizována přímo Ministerstvem zdravotnictví ČR. Celková kapacita je 109 lůžek, z toho kapacita ženského oddělení A je 29, kapacita mužských oddělení B a C je celkem 59 (odd. B má 30 lůžek a odd. C má 29 lůžek) a konečně maximální počet lůžek na oddělení 3D je 21. Oddělení A má navíc bezbariérový přístup v přízemí i v patře a 2 lůžka jsou určena hendikepovaným pacientům. Oddělení 3D má bezbariérový přístup v přízemí a 1 lůžko pro hendikepovaného pacienta.

Farmakoterapie je indikována dle individuální diagnózy, obecně je snaha o nižší medikaci, tedy aby její úlohu částečně přebíral intenzivní psychoterapeutický program. Např. u pacientů závislých na opiátech je jejich substituce používána pouze ve výjimečných případech a je nahrazena léky, které nejsou na bázi opiátů. Pokud jde o antabus, ten je oproti době minulé podáván na doporučení (dříve byl povinnou součástí léčby) a dále směřován do následné péče v ambulantní léčbě. U pacientů se při příjmu zohledňuje také nutriční riziko. Odvykací program je určen pacientům v takovém zdravotním stavu, který umožňuje aktivní spolupráci a nevyžaduje jinou intenzivnější specializovanou péči. Pacienti s nutričním rizikem, jejichž stav vyžaduje intenzivní nutriční léčbu, jsou překládáni (nejčastěji na interní oddělení Nemocnice v Českém Krumlově). Jedinou výjimkou jsou pacienti, jejichž nutriční stav je zanedbaný z důvodu drogového životního stylu v době před léčbou. Tento stav lze ve většině případů stabilizovat pravidelnou stravou. Samozřejmostí je potom dohled nad stravovacím režimem a pravidelná kontrola hmotnosti (Šebeš, 2017).

Léčebna poskytuje:

- střednědobou ústavní léčbu závislosti na nealkoholových drogách
- dlouhodobou léčbu závislosti na alkoholu a patologickém hráčství
- detoxikaci a detoxifikaci
- rodinnou a partnerskou terapii
- krátkodobé stabilizační pobyty na zvládnutí relapsu (tzv. posilovací léčba)
- krátkodobé motivační (tzv. opakovací) pobyty v rámci následné péče
- na oddělení 3D možnost relativního přizpůsobení individuálním potřebám (viz příslušná kapitola)

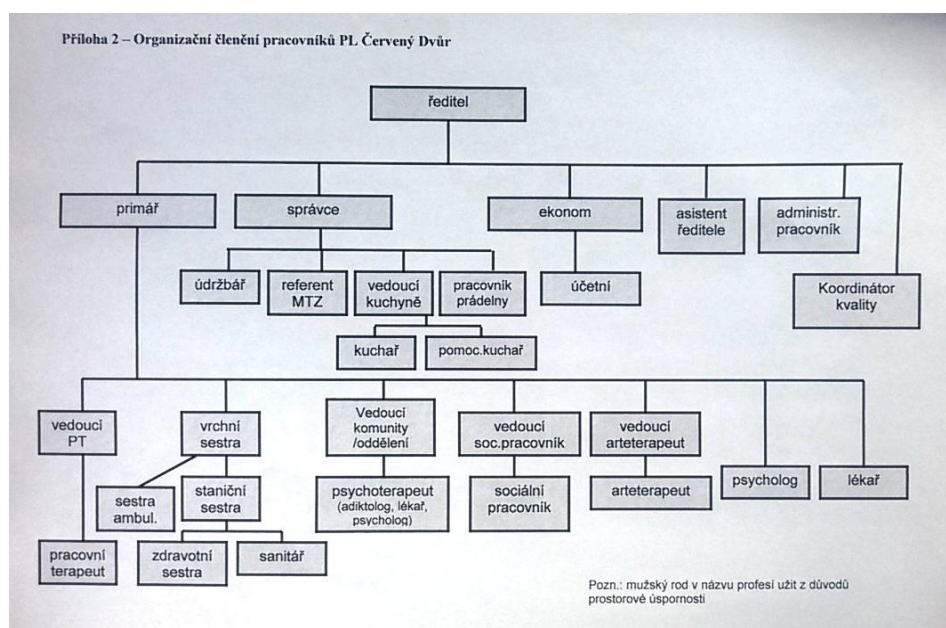
Psychiatrická léčebna je celorepublikové zařízení. V současnosti je snaha minimalizace prahu pro vstup pacientů do programů léčby, tzn. utváření prostředí a programů tak, aby se zde mohli léčit i lidé s jakýmkoliv hendikepem, s neodložitelnými rodičovskými povinnostmi, těhotné ženy apod. Pokud jde o oddělení 3D, přizpůsobení

pacientovým potřebám je ještě markantnější – např. krátkodobé stabilizační pobyty pro lidi, kteří nemohou dlouhodobě odejít od rodiny, ze zaměstnání (např. podnikatelé), matky s malými dětmi, atd.

Zařízení se podílí na vzdělávání profesionálů v pomáhajících oborech – studentů vyšších sociálně právních a sociálních škol, studentů arteterapie, psychologie, středních zdravotnických škol, a dále je pracovištěm zabezpečujícím praxe studentů oboru adiktologie 1. lékařské fakulty a VFN Univerzity Karlovy v Praze.

Terapeutický program na třech odděleních A, B a C je v podstatě stejný, jedinou výjimkou je u oddělení B. Zde je v současnosti program arteterapie nahrazen KBT skupinami (viz příloha). Pokud jde o terapeutický program oddělení 3D, je hodně rozdílný jak oproti původnímu programu detoxu, ale liší se také od programu na odděleních (viz příloha).

Personální zajištění léčebny je oproti dřívějším rokům na mnohem lepší úrovni. Hierarchii jednotlivých pracovišť ukazuje následující tabulka:



Zdroj: Archiv PL Červený Dvůr.

Pokud jde o podrobnější údaje s počty pracovníků na jednotlivých úsecích a podúsecích, jsou k dispozici na následující tabulce.

Seznam zaměstnanců dle jednotlivých úseků:

Primář (ředitel) + lékaři	1+4
Asistentka ředitele	1
Externí lékaři (pouze služby)	5
Psychologové	3
Sociální úsek	3
Arteterapeuti	2
Terapeuti	5
Pracovní terapeuti + prádelna	4
Vrchní sestra+staniční sestry	1+4
Zdravotní sestry+ambulance	20+1
Sanitáři	6
Ekonomka + účetní	1+1
Auditor	1
THP + skladnice	2+1
Údržba+prádelna	3+1
Stravovací provoz	5
Celkem	75

Zdroj: (Dokumentace PL Červený Dvůr, 2017).

11.1 Aktuální nastavení léčby v PL Červený Dvůr

11.1.1 Kardinální pravidla

Nedodržení těchto pravidel není slučitelné s pobytem v léčebně:

1. *udržování bezdrogového prostředí* – jakékoli porušení abstinence během léčby či jakákoli manipulace s drogou, alkoholem nebo nepovolenými léky povedou k předčasnému propuštění z léčby (za účelem udržení čistoty prostředí jsou pravidelně prováděny rozборы moči a kontroly dechu na alkohol, během celého pobytu se provádí také kontrola doručené pošty (nikoli její čtení), určitá omezení jsou také ve vycházkách a návštěvách
2. *spolupráce při všech terapeutických aktivitách*
3. *zákaz fyzické agrese, psychického nátlaku, projevů rasismu, sexismu, jakékoli formy nesnášenlivosti*

Všechna další pravidla chodu léčebny, terapeutického režimu a běžného každodenního života zde jsou upravena systémem bodování. Léčba je dobrovolná, rozhodne-li se pacient podepsat revers, nový příjem tohoto pacienta do léčebny je možný až uplynutím doby, nutné k obměně původní komunity – tedy nový nástup minimálně po 3 měsících od odchodu daného pacienta. Dále si terapeutický tým vymíní právo

odstoupit z terapie, neshledá-li spolupráci pacienta jako dostatečnou nebo je-li pacientova motivace k léčbě jiná než terapeutická (Dokumentace PL Červený Dvůr, 2017).

11.1.2 Možnosti léčby

Kompletní odvykací léčba (na oddělení A, B, C) – je hlavním léčebným programem a je určena pro ty, kteří chtějí a mohou dosáhnout maximálních léčebných cílů, a kteří současně zvládnou léčbu v komunitním prostředí.

Stabilizační léčba (na oddělení A, B, C) – tato léčba je jen I. fází odvykací léčby a je určena těm, kteří z různých důvodů nechtějí nebo nemohou pokračovat do další fáze kompletního odvykacího programu.

Krátkodobá stabilizace na oddělení 3 D – je pro ty, kteří budou pokračovat v léčbě v jiném zařízení, anebo pro ty pacienty, kteří mají čas jen na krátkou stabilizaci.

Dlouhodobé léčba na oddělení 3D – je určena těm, kteří z různých důvodů mají potíže v komunitně organizovaném strukturovaném programu na odd. A, B nebo C.

11.1.3 Popis odvykacího programu

Léčba má několik fází – do každé další fáze může pacient postoupit až po naplnění cílů fáze stávající. Tento postup do další fáze není automatický, ale vždy probíhá společná debata, jestli má další fáze pro konkrétního člověka smysl. Léčba začíná přijetím na „oddělení 3D“. V této fázi má dojít k odstranění drogy z těla a k celkové tělesné i duševní stabilizaci. Nejde však jen o provedení detoxikace, ale pacient již začíná pracovat na zmapování svých potřeb a možností. Tzn., která forma léčby bude pro daného pacienta nejvhodnější. V případě, že pacient nepřejde z oddělení 3D do ambulantní péče v místě svého bydliště, do některé terapeutické komunity, stacionáře apod., probíhá další ústavní léčba na některém z oddělení A, B nebo C. Pobyť na oddělení 3D slouží také jako určitý vstupní filtr, který má chránit pacienty v léčbě před možným zvrácením drogy. Pobytem na oddělení 3D není zaručeno automatické přijetí pacienta do další terapie – je již vyžadována dobrá spolupráce. Ta je samozřejmě podmíněna zdravotním stavem pacienta.

Další fází léčby je tzv. první fáze (po překladu na oddělení A, B nebo C). V tomto úvodním období si pacient zvyká na komunitu, komunitní systém léčby a celý léčebný režim. Stabilizuje se jeho tělesný i duševní stav. Pokud pacient spolupracuje, postupně si připouští celou míru svých problémů, zejména důsledků závislostní kariéry. Postupně si ujasňuje postoj k droze a důvody, proč v užívání drogy nepokračovat. V této adaptační a stabilizační fázi je pacient částečně omezen v kontaktu s vnějším světem (bez víkendových propustek) a bez možnosti samostatného pohybu mimo areál léčebny.

Zvládne-li se pacient adaptovat na léčebenské prostředí a komunitu a má-li zájem jít dál, může pokračovat v tzv. druhé fázi léčby. Nemá-li zájem pokračovat, končí jeho

léčba tzv. stabilizačně. Do 2. fáze může pacient přestoupit podle rychlosti adaptace ve 4. - 12. týdnu v léčbě po předchozím probrání jeho žádosti o přestup na psychoterapeutické skupině. Výjimkou jsou tzv. „první pomoci“, tedy kratší hospitalizace (1 - 8 týdnů) ke stabilizaci recidivy následující po nedávné dlouhodobé léčbě v Červeném Dvoře je předpoklad rychlejší adaptace, a proto lze o přestup do 2. fáze žádat již po 1. týdnu na oddělení.

Ve druhé fázi je již potřeba otevřeně pracovat na skupinách, podílet se na chodu komunity, kontaktovat se pravidelněji formou návštěv a propustek s okolím. Během tohoto období by měl pacient jasněji formulovat cíl svého pobytu zde a hledat cesty k řešení svých problémů, které vznikly v důsledku jeho užívání drog. V závěrečném období této fáze se již má pacient orientovat na budoucnost, zajišťuje si bezpečné zázemí, hledá konkrétní momenty v dalším životě, které budou důležité pro jeho abstinenci. Plánuje konkrétní doléčovací program (Dokumentace PL Červený Dvůr, 2017).

11.1.4 Komplexní program

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr nesází na jedinou zázračnou léčebnou metodu, ale nabízí komplexní program, skládající se z mnoha aktivit. Některé aktivity (léčebný režim a bodování) jsou více režimové – směřují pacienta k pravidelnosti, dodržování pravidel a ke zvykání si na to, že každé opomenutí či překročení těchto pravidel má své důsledky (např. ztráta vycházky, nepovolení posilovny, vybodování se). Tyto režimové aktivity také mohou pacientovi ukázat, jak reaguje na nepříjemné situace či jak dokáže korigovat své chování.

Jiné terapeutické aktivity stojí na vytváření terapeutického vztahu mezi pacientem a terapeutem (nebo členy skupiny) a na působení změn prostřednictvím tohoto vztahu. Sem patří psaní deníku, skupinová terapie, arteterapie, komunitní aktivity – ranní komunity, volné tribuny a hodnotící skupiny. V těchto terapeutických aktivitách terapeuti nevystupují v rolích expertů na pacientův život či jeho problémy, ale směřují jej k tomu, aby se expertem na vlastní život stal on sám.

Další terapeutické aktivity – ve formě přednášek či samostudia a ve formě tematických skupin – působí na pacientův úsudek, rozum a touto cestou se snaží podpořit důvody, proč přestat s užíváním návykové látky, a poskytnout informace o momentech, které by mohly být pro pacientovu abstinenci rizikové.

Aby se léčebna podobala co nejvíce životu venku, tvoří základní výplň dne pracovní terapie, která má mnoho dílčích cílů: napomáhat k rehabilitaci pracovních návyků, ke standardějšímu strukturování dne, učit se zvládat role s konkrétními zodpovědnostmi, učit se běžným sociálním dovednostem, převádět slova v konkrétní první činy (Dokumentace PL Červený Dvůr, 2017).

Dále jde o směřování pacienta k tomu, aby uměl nést zodpovědnost za sebe, za svou skupinu i za svou komunitu, součástí terapie jsou proto některé zodpovědnostní funkce, funkce v samosprávě a různé spolupodílení se na udržování komunity a prostředí (včetně úklidu).

Během léčby program pacienta směřuje k následujícím cílům:

- připustit si bez příkras plný rozsah problémů, které vznikly v důsledku závislosti pacienta
- přijmout jako nejbezpečnější cestu důslednou a trvalou abstinenci
- zaujmout nekompromisní postoj k návykovým látkám
- zříci se rizikových známostí, rizikového životního stylu
- hovořit otevřeně na skupinách o svých problémech
- přejímat zpět zodpovědnost za své působení ve všech životních situacích
- začít řešit důsledky a škody, vzniklé užíváním drogy
- změnit systém životních hodnot
- spolupodílet se na léčbě druhých a dobrém chodu celého léčebného společenství
- vytvořit si kvalitní výplň volného času
- vytvořit si jasnou představu budoucího života a kroků k němu vedoucích
- najít si zpět místo v rodině, ve společnosti
- Nastavení programu pacienta nenásilně směřuje k tomu, aby jeho spotřeba cigaret během pobytu v léčbě nevzrůstala, ideálně aby se snižovala (omezení kouření během programu, pouze na určitých místech mimo vnitřní prostory budov, eventuálně dohoda o maximální spotřebě cigaret)
- V průběhu léčby je každý pacient podporován v začlenění jeho rodiny do terapie, ideálně formou týdenních pobytů některého z důležitých členů rodiny, např. manželky, partnera, rodičů nebo sourozenců, u starších pacientů také jejich dětí

11.1.5 Délka léčby

V případě, že se pacient rozhodne absolvovat kompletní odvykací program na některém z psychoterapeuticko-režimových oddělení v Červeném Dvoře, potrvá léčba v průměru 3 - 5 měsíců. Vzniká formou dohody mezi pacientem a terapeutem, resp. vedoucím oddělení, za spolupráce Vaší komunity a doslova se „šije na tělo“ – délku léčby ovlivňuje míra závislosti, délka kariéry, přítomnost tělesných či psychických poškození, míra a šíře pacientových problémů ve vztazích (zejména rodinných a partnerských), společenských. Dále je posuzována rychlost, jakou terapie postupuje a celá životní situace, do které se pacient vrací. Byť se rámcová délka léčby sděluje po příchodu na oddělení a zpřesňuje po 2 měsících, může se kdykoli podle potřeb terapeutických (opět dohodou v komunitě mezi terapeuty a pacientem) revidovat (Dokumentace PL Červený Dvůr, 2017).

11.1.6 Kontakt se světem

Protože člověk na začátku pobytu nedokáže ještě odolávat návykovým látkám a nemá úplně jasnou představu, jak se ze současných problémů dostat, může jezdit na propustky až po přestupu do II. fáze (nejčastěji v 8. týdnu léčby). Před přestupem do II. fáze lze povolit propustky v naléhavých případech a jen výjimečně. Povolení propustky je samozřejmě podmíněno také zdravotním stavem pacienta, způsobem jeho spolupráce v terapii (měřené mimo jiné bodovacím systémem) a bezpečností či rizikovostí plánu propustky. Propustky se zásadně nepovolují delší než třídní. Návštěvy může pacient přijímat až po měsíci pobytu zde, všechny musí být veřejné, předem ohlášené. Jiné kontakty a případné rizikové návštěvy nejsou tolerovány.

11.1.7 Důvody a smysl komunitní léčby v Červeném Dvoře

Společným jmenovatelem většiny pacientových problémů jsou narušené vztahy k druhým lidem – proto jsou velmi významným momentem v terapii vztahy mezi ním a lidmi ve skupině či komunitě. Skupina je také přesnější obraz společnosti venku – v běžném životě jsme členy mnoha různých lidských skupin. Od svých nepříjemných vlastností má každý člověk tendenci odhlížet, stejně tak zapomíná ty nejbolavější problémy – nahlédnout obě tyto věci umožní pouze pohled druhých lidí. Ve skupině jsou s pacientem lidé s podobnými problémy, kteří mohou nabídnout mimo jiné i své zkušenosti s úspěšnými či neúspěšnými způsoby řešení těchto problémů (pacient tedy například nemusí některé zkušenosti získávat sám). Komunitní terapie v léčbě závislostí má také lepší výsledky, než terapie individuální (Dokumentace PL Červený Dvůr, 2017).

12 STAVEBNÍ ROZVOJ V POSLEDNÍCH 10 LETECH

Pro úplnost této práce byla nakonec zařazena kapitola, která charakterizuje stavební vývoj v posledních deseti letech. Jde o stručný výčet rozvoje zámeckého areálu propojeného s psychiatrickou léčebnou. Některé stavební akce nebyly v předchozích kapitolách uvedeny. Vzhledem k některým dobře a především dopodrobna zdokumentovaným poznatkům z doby z počátků léčebny, by tato práce byla výrazně ochuzena, pokud by neuváděla data z doby nedávné. Z toho důvodu byla zařazena tato kapitola až na závěr.

12.1 Realizované projekty v období 2006 - 2016

V posledních 10 letech prošel Červený Dvůr zásadním infrastrukturním rozvojem. V následujícím přehledu jsou veškeré stavební akce, které přispěly k přirozenému rozvoji zámeckého areálu a doplňují tak dlouhodobou mezeru spojenou především s důsledky totalitního a posttotalitního smýšlení a nezájmu.

12.1.1 Rok 2006

Pokračování a realizace postupných naplánovaných a připravených stavebních akcí, které směřují ke kompletní opravě celého areálu léčebny. V rámci stavebních oprav a rekonstrukcí byla provedena 4. část rekonstrukce střechy hlavní budovy, včetně opravy dlažby terasy na východní straně zámku. Byla tak završena rekonstrukce střech na hlavní budově pavilonu A, výměna krytiny a klempířských prvků, opraveny byly poškozené části krovu a hromosvody.

12.1.2 Rok 2007

Realizace plánované opravy části střechy pavilonu C, v rámci které byla provedena oprava poškozených částí krovu, výměna střešní krytiny, výměna klempířských prvků a výměna hromosvodů. Pro zlepšení interiéru a pro záchranu dochovaného souboru fragmentů historického nábytku bylo provedeno jejich restaurování. Dále byl zahájen velký projekt regenerace zámeckého parku, v rámci kterého byla provedena revize neutěšeného stavu dřevin a porostů vystavených panujícím extrémním klimatickým podmínkám (povodně, silné vichřice, přívalové deště a přívaly sněhu), ošetření poškozených stromů a výsadba nových stromů.

12.1.3 Rok 2008

Pokračování v realizaci obnovy budovy Bažantnice. Jedná se o historický objekt v parku, na kterém byly z vnější části obnoveny truhlářské a litinové ozdobné prvky lemující okraj střechy.

Pro zlepšení interiéru a pro záchranu původních dochovaných prvků byla provedena restaurátorská oprava lustrů v historických sálech. Byla dokončena kompletní rekonstrukce a tím i záchranu pavilonu B (původního hospodářského křídla), ve kterém vzniklo ženské oddělení s veškerým potřebným zázemím. V rámci celkové rekonstrukce byly současně připraveny hrubé prostory pro budoucí přemístění kuchyňského provozu z pavilonu A.

Z důvodů snížení energetické náročnosti budovy byla provedena částečná oprava a restaurování vytipovaného souboru zámeckých oken v hlavní budově (pavilon A). Plánovaná oprava fasády hlavní zámecké budovy (západ, sever, jih) pavilonu A. Provedení další etapy opravy střechy na části pavilonu C, v rámci které byla provedena oprava poškozených částí krovu, výměna střešní krytiny, výměna klempířských prvků a výměna hromosvodů.

12.1.4 Rok 2009

Z důvodů snížení energetické náročnosti budovy byla provedena další částečná oprava a restaurování vytipovaného souboru zámeckých oken v hlavní budově pavilonu A. Pro zlepšení interiéru a pro záchranu původních dochovaných prvků a maleb byla provedena restaurátorská oprava maleb v historicky zachovaném Prokyšově sílu.

Pokračování v realizaci obnovy budovy Bažantnice. Jedná se o historický objekt v parku, na kterém byly z vnější části již obnoveny truhlářské a litinové ozdobné prvky lemující okraj střechy. V rámci realizace byla vyměněna plechová střešní krytina, opraveny prvky krovu, komíny a klempířské prvky. Provedení další etapy opravy střechy na části pavilonu C, v rámci které byla provedena oprava poškozených částí krovu, výměna střešní krytiny, výměna klempířských prvků a výměna hromosvodů.

Z důvodů zlepšení kvality dodávky pitné vody, z důvodů snížení nákladů na opravy původní vodovodní přípojky, bylo provedeno vybudování nové vodovodní přípojky pro areál včetně osazení funkčních uzavíracích armatur a osazení silničních hydrantů pro případné hašení požárů. Z důvodů zlepšení ochrany a bezpečnosti areálu bylo realizováno vybudování uzamykatelné příjezdové brány včetně menší vstupní brány do areálu.

12.1.5 Rok 2010

Počátek plánované obnovy zámeckého parteru, v rámci které byla jako výchozí provedena obnova kruhového jezírka.

Pokračování v realizaci obnovy budovy Bažantnice. Jedná se o historický objekt v parku, na kterém byly z vnější části již obnoveny truhlářské a litinové ozdobné prvky lemující okraj střechy, vyměněna plechová střešní krytina, opraveny prvky krovu, komíny a klempířské prvky. V rámci další opravy byly provedeny restaurátorské práce v centrálním salonu.

Z důvodů snížení energetické náročnosti budovy byla provedena další částečná oprava a restaurování vytipovaného souboru zámeckých oken v hlavní budově pavilonu A.

Provedení další etapy opravy střechy na části pavilonu C, v rámci které byla provedena oprava poškozených částí krovu, výměna střešní krytiny, výměna klempířských prvků a výměna hromosvodů.

Z důvodů zlepšení bezpečnosti a naplnění hygienických požadavků a léčebných standardů byla realizována kompletní rekonstrukce 2.NP jih pavilonu A, konkrétně oddělení C.

12.1.6 Rok 2011

Realizace další etapy opravy střechy na části pavilonu C, v rámci které byla provedena oprava poškozených částí krovu, výměna střešní krytiny, výměna klempířských prvků, výměna hromosvodů, oprava dešťové kanalizace.

Z důvodů zlepšení bezpečnosti a naplnění hygienických požadavků a léčebných standardů byla realizována kompletní rekonstrukce 2.NP sever pavilonu A, konkrétně oddělení B.

12.1.7 Rok 2012

Z důvodů snížení energetické náročnosti budovy byla provedena další částečná oprava a restaurování vytipovaného souboru zámeckých oken v hlavní budově pavilonu A.

Vzhledem k zajištění bezpečnosti a pohybu návštěvníků, klientů a personálu léčebny a vzhledem k zajištění bezproblémového příjezdu vozidel IZS, byla provedena v areálu celková rekonstrukce cestní sítě resp. komunikací, parkovišť a chodníků včetně osazení dopravního značení a venkovního osvětlení.

12.1.8 Rok 2013

Realizace plánované obnovy střechy Mauricovny, záchrana chátrající historické stavby v parku.

Vzhledem k potřebě postupného vytváření zázemí pro údržbu a techniku započato s rekonstrukcí části střechy pavilonu D, v rámci které byla provedena oprava poškozených částí krovu, výměna střešní krytiny, výměna klempířských prvků, výměna hromosvodů a oprava větracích komínů.

Realizace další etapy opravy střechy na části pavilonu C, v rámci které byla provedena oprava poškozených částí krovu, výměna střešní krytiny, výměna klempířských prvků, výměna hromosvodů.

12.1.9 Rok 2014

Z důvodů potřeby vytvoření volnočasového zázemí pro klienty ve vnitřním interiéru bylo realizováno restaurování malířské výzdoby původního historického sálu v 2.NP pavilonu A, společenské místnosti oddělení C.

Započato s rekonstrukcí historického objektu Myslivny opravou střechy, ve které jsou situovány rukodělné dílny a keramická dílna. V rámci opravy byla provedena oprava krovu, osazena střešní okna, vyměněny klempířské prvky a střešní krytina.

Realizace další etapy opravy střechy na části pavilonu C, v rámci které byla provedena oprava poškozených částí krovu, výměna střešní krytiny, výměna klempířských prvků, výměna hromosvodů.

12.1.10 Rok 2015

Dokončení opravy fasády hlavní budovy pavilonu A - východní strany. Pokračování další etapy obnovy Mauricovny (arkýře, stropy), záchrana historického objektu v parku.

Zvýšení bezpečnosti a ochrany areálu realizací opravy (výměny) oplocení zámeckého parku – jižní strana. Rekonstrukce kuchyňského provozu a jeho přemístění do pavilonu B. Zvýšení bezpečnosti nosných částí terasy pavilonu A realizací opravy původních ocelových nosných sloupů terasy.

Realizace poslední etapy opravy střechy na části pavilonu C, v rámci které byla provedena oprava poškozených částí krovu, výměna střešní krytiny, výměna klempířských prvků, výměna hromosvodů. Tím byla završena oprava střechy na celém pavilonu C a zahájena příprava pro rekonstrukci a vybudování oddělení 3D.

Zahájení rekonstrukce části původního hospodářského křídla zámku pavilonu C a vybudování oddělení 3D. Z důvodů snížení energetické náročnosti budovy byla provedena další částečná oprava a restaurování vytipovaných zámeckých oken v hlavní budově pavilonu A.

12.1.11 Rok 2016

Dokončení rekonstrukce části původního hospodářského křídla zámku pavilonu C, oddělení 3D. Pokračování další etapy obnovy Mauricovny (vnitřní kanalizace, izolace, drenáže kolem objektu), záchrana historického objektu v parku.

Vybudování návštěvní místnosti v pavilonu A, hlavní budově. Proběhla také instalace transformátoru pro připojení z hladiny vysokého napětí a instalace hlavního vedení a připojení areálu léčebny k vlastnímu transformátoru, rekonstrukce původních prostor oddělení Detox v jižní části pavilonu A z důvodů zvýšení kapacity oddělení C a z důvodů vytvoření nových potřebných terapeutických prostor. Byla pořízena energetická

koncepce areálu do budoucna – zjištění energetické náročnosti objektů, případné zlepšení energetické náročnosti, další způsob vytápění objektů (návrh využití alternativních způsobů vytápění), provedení vrtů k zajištění nezávislé dodávky pitné vody pro areál, návrh řešení dalších energetických úspor.

12.1.12 Shrnutí

Zámecký areál Červeného Dvora je v současnosti většinou v dobrém technickém stavu (dokonce s vysokou estetickou kvalitou), na zbývající stavební úpravy je zpracován dlouhodobý plán, který se daří postupně realizovat. Všechna oddělení pacientů jsou v dobrém technickém stavu a v příjemné podobě (Dvořáček, 2017).

13 DISKUZE A ZÁVĚR

Zmapování padesátiletého vývoje psychiatrické léčebny v Červeném Dvoře se ukázalo jako poměrně složitý úkol.

Některá témata jsou velmi dobře podložena archivními dokumenty, někde vznikají mezery. Pro některá období byly jako zdroj dohledány pouze novinové články, které realitě zcela neodpovídají. Týkají se však doby, kterou bylo možné mapovat i formou rozhovorů s různorodou problematikou. Pamětníci, u kterých byl předpoklad, že díky nim budou získány informace o období kolem vzniku léčebny, bohužel tolik potřebné svědectví nepodali. Jednoho z nejdůležitějších pamětníků z období 70. let se bohužel nepodařilo kontaktovat. Spolupracovnice a družka doc. Skály Arnoštka Maťová rozhovor poskytla ráda, ale příliš informací se z interview nepodařilo získat. Do Červeného Dvora jezdila pouze na velké akce, typu sjezdů apod. Na druhou stranu právě z tohoto období (tedy období vzniku léčebny, a také vývoje programu ze 70. let), bylo dohledáno překvapivě velké množství primárních zdrojů, dokumentů z archivu léčebny nebo OÚNZ Český Krumlov, jejichž fondy jsou k dispozici v okresním archivu.

Novější doba byla již zachycena prostřednictvím několika různých zdrojů. Díky pamětníkům a písemným zdrojům vznikl vcelku ucelený obraz ať již v oblasti léčby, stavebního rozvoje nebo vybraných osobností, spojených s Červeným Dvorem. Neocenitelným zdrojem byl také časopis, resp. léčebná pomůcka Zápisy z Apolináře a Červenodvorská cesta. Na druhou stranu pojetí obou časopisů zní poněkud tendenčně a některé informace bylo potřeba ověřovat i z jiných zdrojů. Dobrým příkladem tohoto tvrzení je informace ze 70. čísla Červenodvorské cesty, kde je doc. Skála uváděn jako zakladatel Červeného Dvora (O 10. sjezdu abstinujících, 1989). Paradoxně za celé funkční období redakce časopisu naprosto ignorovala osobu MUDr. Řezníčka, přestože právě on se nejvíce zasloužil o založení léčebny. Vzhledem k tomu, že jedním z cílů této práce bylo zdokumentovat založení léčebny v Červeném Dvoře, Řezníčkův význam byl na základě písemných i dalších zdrojů jednoznačně potvrzen. Pasování doc. Skály do role zakladatele svědčí o tom, že se jedná o tvrzení, které souvisí s určitou propagandou a překrucováním faktů.

Červenodvorská cesta i Zápisy z Apolináře jinak přinášejí dostatek informací o programu a činnosti léčebny. Léčebné pomůcky jsou dobrým průvodcem celým dlouhým obdobím, až do listopadového převratu v roce 1989.

Pokud jde o cíle, které měla tato studie zkoumat, dá se s jistotou říci, že byly naplněny. Hlavní cíl, tedy zmapování vývoje léčebny, od jejího založení až po současnost, bylo celkem detailně zpracováno.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jak byla léčebna založena, tedy kdo a za jakých okolností stál u jejího vzniku, jaký model léčby zde byl zaveden na jejím počátku a čím byl

ovlivňován, co jej stimulovalo nebo naopak brzdilo. Bylo celkem podrobně zdokumentováno, že zakladatelem zařízení byl MUDr. Vladimír Řezníček, který v roce 1964 nastoupil na poliklinice a v protialkoholních poradnách v Českém Krumlově a Kaplici jako psychiatr. Shodou náhod navštívil chátrající zámek v Červeném Dvoře, který jej od počátku motivoval k myšlence otevřít zde protialkoholní léčebnu.

Realizace takového projektu vyžadovala opravdu velké množství vynaložené energie, bylo nutné zpracovat odborný návrh, který vyžadoval pomoc odborníků dalších profesí. Díky MUDr. Josefu Pavlínovi, tehdejšímu zdravotnímu radovi, který byl návrhu velmi nakloněn, se podařilo tuto myšlenku prosadit. Ovšem až poté, co MUDr. Řezníček požádal o konzultaci na předsednictvu vlády, kde byl jeho návrh schválen. Od ledna roku 1966 začalo OSP Český Krumlov s 1. etapou adaptace zámku, kde měl být zahájen první provoz. 1. 7. 1966 bylo otevřeno první oddělení.

První pacienti přijeli s doc. Skálou z Apolináře, který se formálně stal metodickým poradcem nového zařízení. První ředitel zavedl léčbu LSD a arteterapii a jeho přístup se svým pojetím lišil od Apolinářského. V létě roku 1967, tedy přibližně po roce, byl MUDr. Řezníček za nejasných okolností odvolán. Na jeho místo byl dosazen Skálův bývalý pacient MUDr. Vladimír Kubíček a s ním také skončila éra LSD a arteterapie Milana Kyzoura. V Červeném Dvoře nastoupila pravidla a řád s bodovacím systémem, tedy koncepce léčby z pražského Apolináře. Tento přístup se v podstatě až do roku 1996 nijak nezměnil.

Druhý dílčí cíl se týkal problematiky pacientů, pro které byla léčba určena. To mělo svůj vývoj již od počátku. Nejprve bylo otevřeno oddělení s kapacitou 30 lůžek. Po dokončení adaptace prvního křídla zámku se kapacita zvýšila na 50 pacientů. V roce 1970 byla dokončena rekonstrukce druhého oddělení, čímž se kapacita léčebny zvýšila na 100 pacientů. Z PL Červený Dvůr se tak stalo největší specializované zařízení na léčbu závislostí v Československu. V té době se zde léčily také ženy, v roce 1971 však byl zahájen provoz specializované léčebny pro ženy v Lojovicích u Prahy. Tím skončil koedukovaný program v Červeném Dvoře i v Apolináři a Skála s Kubíčkem zavedli výměnnou léčbu mužských pacientů (část programu měli v Apolináři a část v Červeném Dvoře).

Rokem 1978 byla do Červeného Dvora přemístěna krajská záchytná stanice. Její činnost trvala až do druhé poloviny 90. let, kdy byla transformována na první detoxifikační jednotku v ČR. V roce 1985 bylo otevřeno oddělení B, čímž léčebna naplnila požadavek na diferenciaci léčby.

V polovině 90. let se vrátily do léčby ženy. Pro ně byl v roce 2008 získán samostatný pavilon, adaptací bývalé hospodářské budovy. Tím vzniklo samostatné ženské oddělení. V roce 2016 zahájilo provoz nové oddělení 3D, které navazuje na liberální přístup MUDr. Řezníčka, který zde nějakou dobu ještě v polovině 90. let krátce působil. Současný ředitel a primář MUDr. Dvořáček tak tyto ideje pomalu proměňuje ve skutečnost, díky svým velmi dobrým manažerským schopnostem, propojeným s profesí

psychiatra. Právě on se zasloužil o zkvalitnění péče o pacienty a o rozvoj zámeckého areálu.

Třetí cíl se týkal lidí, kteří ovlivnili vznik a vývoj léčebny, jejich propojení s programem léčby, ale i personální změny a vývoj. Téma bylo částečně zodpovězeno v předchozím textu, díky provázanosti všech činností s jednotlivými osobnostmi. Každá perioda v období léčebny byla něčím charakteristická. Několikrát hrozilo, že zámecký areál v polistopadovém období začne sloužit komerčním účelům, ale souhrou náhod se její původní poslání podařilo uchránit. O významu zakladatele MUDr. Řezníčka není pochyb. Je však potřeba říci, že minimálně stejný význam mělo potom dlouhé období působení druhého ředitele Kubíčka, a také doc. Skály, který měl na chodu tohoto zařízení velký zájem. Skála jezdil do Červeného Dvora až do devadesátých let. Odmyslíme – li možný konflikt mezi Skálovským, resp. Kubíčkovým a Řezníčkovým pojetím léčby závislosti, je potřeba vyzdvihnout také právě osobu primáře Kubíčka, který působil na postu primáře léčebny téměř třicet let. V dobách totalitního režimu i po revoluci dokázal udržet poměrně stabilní provoz léčebny. Takový úkol jistě nebyl jednoduchý. V průběhu této doby byly prováděny adaptační práce na objektu zámku. Prostředků bylo málo a navíc byl Červený Dvůr zařazený do systému OÚNZ Český Krumlov, kde byly finance neustále odčerpávány, protože také jinde probíhaly stavební akce.

Po krátkém působení MUDr. Spousty, kdy byl zvolen poněkud liberálnější přístup v léčbě a zavedení arteterapie, přišel do léčebny nový ředitel ing. Protiva. Jeho érou skončilo poměrně stabilní období a léčebna se dostala do velmi špatné ekonomické situace. Ředitele Protivu vystřídal ve funkci tehdejší primář MUDr. Jiří Dvořáček. Ten se okamžitě soustředil na to, jak zaplatit dluhy a hlavně na to, aby si léčebna byla schopna vydělat na svůj provoz. To se nakonec začalo dařit a postupně se mohly určité prostředky investovat také do rozvoje areálu. V současné době je PL Červený Dvůr prosperujícím zařízením, které se neustále rozvíjí.

Posledním cílem bylo propojení památky a léčebné instituce a zmapování stavebního vývoje léčebny, která svým vznikem zachránila zámecký areál před devastací. Jak již bylo řečeno, areál byl v době záměru MUDr. Řezníčka ve velmi špatném stavu. Založení psychiatrické léčebny bylo řešením, které velmi dobře využilo prostor areálu. Dalo by se říci, že památka s léčebnou jsou v téměř symbiotickém vztahu. Areál, který je obhospodařován pacienty v rámci pracovní terapie se lidem v léčbě odvděčuje velmi estetickým a příjemným prostředím, které je pro úzdravu důležité. Velké množství archivního materiálu bylo dohledáno také ke stavební činnosti, především z důvodu korespondence léčebny s dalšími institucemi. Díky tomu se podařilo opravdu detailně zmapovat stavební vývoj v sedmdesátých letech, ale i později. Došlo i k odhalení některých tradičních dogmat, která se přenášejí z jedné generace personálu na druhou.

Psychiatrická léčebna je v současné době moderním zařízením, které má výhodu svého krásného prostředí zámeckého areálu. Dá se říci, že se nejedná o typickou léčebnu, ale léčebné společenství. V období posledních deseti let se areál neustále rozvíjí. Tento rozvoj je vidět na každém kroku, a to nejen po stavební stránce a péči o památkově chráněný areál. Všechny atributy zámku jsou také propojeny v přístupu k pacientům. Moderní koncept léčby je lidštější a přístupný také pro pacienty, kteří se dříve mohli obávat zdejšího přísného a náročného léčebného programu. Důkazem těchto změn je otevření nového oddělení, které bylo podrobně popsáno v této studii. Přesto je pro některé jedince léčba náročnou zkušeností, s ohledem například na přidružené psychiatrické potíže, duální diagnózy, ale také těhotné ženy, či matky s dětmi. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr se stala pojmem, který má v oboru adiktologie své stálé místo. Svým pojetím dnes navazuje na tradici jejího zakladatele.

14 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

25 let VZP ČR. (2016). Načteno z Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky:

<https://www.vzp.cz/o-nas>, staženo dne 16. 5. 2017.

Adameček, D., Richterová-Těmínová, M., & Kalina, K. (2003). Rezidenční léčba v terapeutických komunitách. In K. Kalina, & J. Radimecký, *Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup* (pp. 201-207). Praha: Úřad vlády ČR.

Akreditace zdravotnických zařízení v ČR. (2010). Načteno z Spojená akreditační komise, o.p.s.:

<http://www.sakcr.cz/cz-top/sluzby/akreditace/>, staženo dne 16. 6. 2017.

Bažantnice - výměna krytiny. (2004). *Sig. PD 5180*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, specializovaná spisovna plánové dokumentace.

Bém, P., Kalina, K., & Radimecký, J. (2003). Vývoj drogové scény a drogové politiky v ČR. V K. Kalina, & J. Radimecký, *Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup* (stránky 33 - 40). Praha: Úřad vlády ČR.

Bezecný, Z., Gaži, M., & Putna, M. C. (2008). *Schwarzenbergové v české a středoevropské kulturní historii*. České Budějovice: NPÚ ÚOP v Českých Budějovicích.

Bohdal, Z. (20. 2. 2017). Osobní rozhovor. (A. Debnar, Tazatel)

Brhlovič, A. (1986). Záznam z patientského klubu na tému...dialóg so sebou samým.

Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 55, 13 - 16.

Broža, J. (2007). Klíčová pravidla a režim. V P. Nevšímal, *Terapeutická komunita pro drogově závislé II. Česká praxe*. Praha: Krajský úřad Středočeského kraje/o. p. s. Magdaléna.

Cichrová, K., & Dvořáček, J. (2005). Červený Dvůr - soužití kulturní památky a psychiatrické léčebny, 65 (4). *Zprávy památkové péče*, 328 - 333.

Co je to AZP. (1973). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 2, 5.

Cucová, L., & Palčová, A. (1985). *Psychiatrii čeští a slovenští v roce 1984 (adresář)*. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický.

Č. Dvůr, st. zámek - využití. (3. 9. 1965). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 21*. SOKA Český Krumlov.

Čermák, B. (8. 8. 2016). Osobní rozhovor. (A. Debnar, Tazatel)

Červenodvorská cesta. (1968). *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka*, 18 (5), 151 - 152.

Červenodvorské studijní texty. (2011). Červený Dvůr: Psychiatrická léčebna Červený Dvůr.

Červený Dvůr - Chvalšiny. (n. d.). Načteno z Wikipedia:

[https://cs.wikipedia.org/wiki/%C4%8Cerven%C3%BD_Dv%C5%AFr_\(Chval%C5%A1iny\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/%C4%8Cerven%C3%BD_Dv%C5%AFr_(Chval%C5%A1iny)), staženo dne 17. 5. 2017.

- Červený Dvůr, stanoviska jednot. účastníků jednání o vybudování golf. areálu dne 20. 9. 1991. (1991). *Spis Červený Dvůr, park*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.
- Červený Dvůr, zámecký areál - podmínky pro úpravu objektu na parcele č. 253. (26. 6. 1998). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.
- Debárová, A. (1. 3. 2017). Osobní rozhovor. (A. Debárová, Tazatel)
- Delimitační protokol. (16. 3. 1992). *Interní dokument PL*.
- Dokumentace PL Červený Dvůr. (2017).
- Dopis z léčebny: M. P. (1978). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 23 - 24, 58 - 59.
- Dvořáček, J. (2003). Předlékařská a lékařská první pomoc při akutní intoxikaci - obecné otázky. V K. Kalina, & J. Radimecký, *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (stránky 290 - 296). Praha: Úřad vlády ČR.
- Dvořáček, J. (2003). Střednědobá ústavní léčba. In K. Kalina, & J. Radimecký, *Drogy a drogové závislosti 2 - mezioborový přístup* (pp. 195-200). Praha: Úřad vlády ČR.
- Dvořáček, J. (12. 3. 2017). Osobní rozhovor. (A. Debárová, Tazatel)
- Dvořák, L. (20. 4. 2013). *Za roli pacientky č. 1 přišlo dvanáct set korun*. Načteno z Českobudějovický deník: <http://ceskobudejovicky.denik.cz/z-regionu/za-roli-pacientky-c-1-prislo-dvanact-set-korun-20130420.html>, staženo dne 16. 5. 2017.
- Evidenční list kulturní památky č. 16. (13. 4. 2015). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
- Frýbová, Z. (1974). Psychiatrická léčebna pro alkoholiky - Červený Dvůr. *Zdravotnické noviny*, 23 (41), 3.
- Gjuričová, Š., & Kubička, J. (2009). *Rodinná terapie. Systemické a narativní přístupy. 2., doplněné a přepracované vydání*. Praha: Grada Publishing.
- Halada, J. (1992). *Lexikon české šlechty (erby, fakta, osobnosti, sídla a zajímavosti)*. Praha: Nakladatelství Akropolis.
- Hanyšová, B. (1968). Zpráva o stavu práce v boji proti alkoholismu v JM kraji v r. 1967. *Protialkoholický obzor*, 68 (2), 43 - 48.
- Hartnoll, R. (2003). *Výběr vzorku metodou sněhové koule: Snowball sampling*. Praha: NMS, Úřad vlády ČR.
- Hausner, M., Grof, S., & Vojtěchovský, M. (1967). Zpráva o 2. celostátním semináři o léčebném využití psychodysleptických látek. Nepublikováno.

- Havlíček. (1973). Červený Dvůr dříve. *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 4, 11 - 12.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Portál.
- Historická mapa zámeckého areálu. (n. d.). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.
- Holínková, P. (2016). *Cítí nekonečnou lásku*. Načteno z Lidovky.cz : http://www.lidovky.cz/citim-nekonecnou-lasku-cesti-lekari-po-40-letech-experimentuji-s-hobickami-1r0-/zpravy-domov.aspx?c=A161006_170520_ln_domov_gib, staženo dne 16. 5. 2017.
- Hrůza, V., Kratochvíl, S., & Fanfulová, E. (1969). LSD intoxikace a změna postojů. *Československá psychiatrie*, 69 (4), 218 - 223.
- Husová, J., & Palčová, A. (1997). *Psychiatri ČR v roce 1996*. Praha: Psychiatrické centrum .
- Jako sedlák Jíra. (5. 1. 1962). *Jihočeská pravda*, 18 (4).
- Jandourek, K. (1999). Rekonstrukce části krovu bývalého teletníku v areálu zámku Červeného Dvora. *Sig. PD 3492*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, specializovaná spisovna plánové dokumentace.
- Jandourek, K. (2002). II. etapa rekonstrukce krovu pavilonu "B" PL Červený Dvůr. *Sig. PD 3686*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, specializovaná spisovna plánové dokumentace.
- Jandourek, K. (2006). Rekonstrukce pavilonu B na ženské oddělení. *Projektová dokumentace, sig. PD 5862*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, specializovaná spisovna plánové dokumentace.
- Jandourek, K. (2006). Rekonstrukce pavilonu B na ženské oddělení. *Sig. PD 5862*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, specializovaná spisovna plánové dokumentace.
- Jednotlivé cíle*. (2017). Načteno z Červený Dvůr, příspěvky a komentáře: http://cerenydvur.cz/?page_id=1538, staženo dne 9. 7. 2017.
- Jelínková, D. (2013). Chcete mě okrást... : majetková perzekuce Adolfa Schwarzenberga v dobách válečných i poválečných. *Paměť a dějiny: revue pro studium totalitních režimů*, 7 (2), 96 - 106.
- Kalina, K. (2008). *Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislostí*. Praha: Grada Publishing.
- Kalina, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada Publishing.
- Kalný, J. (16. 1. 1966). Zámek pro nezvyklé hosty. *Jihočeská pravda*. 22 (14).
- Kára, J. (26. 7. 1967). Červený Dvůr - úprava parku. *Fond ONV, Ú - 39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 21*. SOKA Český Krumlov.

- Kára, J. (20. 2. 1970). Výstavba a provoz v Protialkoholní léčebně Červený Dvůr 1966 - 1969 a perspektiva další výstavby. *Fond ONV ČK, Ú - 39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 21.* SOKA Český Krumlov.
- Klečková, H. (26. 9. 2016). Osobní rozhovor. (A. Debnar, Tazatel)
- Knížek, M. (3. 4. 2017). Vývoj PL Červený Dvůr. (A. Debnar, Tazatel)
- Komentář k rozpisu plánu OÚNZ Český Krumlov na rok 1979. (1979). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 1 (neuspoř.)*. SOKA Český Krumlov.
- Komentář k výkazu MZd o činnosti PAP za 1. pol. r. 1964. (9. 7. 1964). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 4, (neuspoř.)*. SOKA Český Krumlov.
- Komentář k výkazu MZd o činnosti PL za 2. pololetí r. 1966. (10. 1. 1967). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 5, (neuspoř.)*. SOKA Český Krumlov.
- Komentář k výkazu MZd o činnosti psychiatrického oddělení polikliniky v Českém Krumlově za 1. pol. 1965. (10. 7. 1965). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 4 (neuspoř.)*. SOKA Český Krumlov.
- Komentář k výkazu MZd o činnosti psychiatrického oddělení polikliniky v Českém Krumlově za 2. pol. 1964. (11. 1. 1965). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 4 (neuspoř.)*. SOKA Český Krumlov.
- Komentář k výkazu MZd o činnosti psychiatrického oddělení polikliniky v Českém Krumlově za 2. pol. 1965. (17. 1. 1966). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 4, (neuspoř.)*. SOKA Český Krumlov.
- Kondáš, O. (1976). Averzívna terapia alkoholizmu - niektoré jej teoretické princípy a metodické implikácie. *Protialkoholický obzor*, 76 (1), 1 - 5.
- Košťálová, M. (2016). *Rozhovor s MUDr. Jiřím Dvořáčkem*. Načteno z ČASA, z. s., 2: <http://www.addictology.net/wp-content/uploads/2016/04/2.-%C4%8D%C3%ADslo-%C4%8CAS%C3%81k3.pdf>, staženo dne 16. 5. 2017.
- Kratochvíl, S. (1979). *Terapeutická komunita*. Praha: Academia.
- Kratochvíl, S. (2005). *Skupinová psychoterapie v praxi. Třetí doplněné vydání*. Praha: Galén.
- Křemen, P. (Režisér). (2015). *LSD made in ČSSR*, <https://www.youtube.com/watch?v=ZHdS6vC5Cok>, staženo dne 15. 8. 2016 [Film].
- Kubiček, V. (1965). Deset zásad o abstinenci. *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka*, 15 (6 - 9), 128 - 133.
- Kubiček, V. (5. 7. 1967). Komentář k výkazu MZd o činnosti PL za 1. pol r. 1967. *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 5.* SOKA Český Krumlov.
- Kubiček, V. (5. 7. 1968). Komentář k výkazu o činnosti PL za 1. pol. r. 1968. *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 5.* SOKA Český Krumlov.

- Kubíček, V. (7. 1. 1970a). Komentář k výkazu MZd o činnosti PL v ČD za r. 1969. *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 5.* SOkA Český Krumlov.
- Kubíček, V. (5. 2. 1970b). Činnost PL v Červeném Dvoře. *Fond ONV ČK, Ú - 39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 21.* SOkA Český Krumlov.
- Kubíček, V. (1972a). Činnost PL v Červeném Dvoře. *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 15 (33), 4.*
- Kubíček, V. (1972b). Hodnocení stupně poškození alkoholem, či jinou drogou pomocí deprační křivky. *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 1, 8.*
- Kubíček, V. (8. 1. 1973). Komentář k výkazu MZd za 2. pololetí r. 1972. *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 5.* SOkA Český Krumlov.
- Kucek, P. (1977). K diagnostické a terapeutické hodnotě denníka v léčbě alkoholizmu. *Protialkoholický obzor, 12 (5), 273 - 279.*
- Kuklík, J. (2010). *Znárodně Československo. Od znárodnění k privatizaci – státní zásahy do vlastnických a dalších majetkových práv v Československu a jinde v Evropě.* Praha: Auditorium.
- Kupka, A. (1977). Informace pro budoucí pacienty. *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 17 - 18, 4 - 6.*
- Kupka, A. (1978). Dnes již obrázek a vtip jen historický. *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 23 - 24, 10.*
- Kupka, A. (1978). Naše účast na letošním 11. Klímkově memoriálu v Lojovicích. *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 23 - 24, 61 - 62.*
- Kupka, A. (1985). Ještě ohlédnutí za 5. setkáním. *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 18 (49), 7 - 9.*
- Kyzour, M. (1966). Návrhy ke spolupráci v estetické výchově. *Spis Červený Dvůr, zámecký park.* NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.
- Lamačová, J. (1976). Těžké začátky léčebny. V *10 let psychiatrické léčebny Červený Dvůr. Almanach k 10. výročí PL Červený Dvůr.* (stránky 38 - 39). Pracovní komise PL ČD. Tisk: Jihočeské tiskárny n. p. Č. Budějovice, provoz 3, Prachalice.
- Lastovička, J. (30. 12. 2005). Nový detox oddělí muže od žen. *Českobudějovické listy, 14 (303), 1.*
- Léčebna Červený Dvůr. (1975). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 11 - 12, 83 - 86.*
- Léčebna slaví padesát let. (7. 9. 2016). *Mladá fronta Dnes, 27 (210), 14.*
- Léčebna ze zámku. (21. 7. 1966). *Jihočeská pravda, 22 (173).*
- Lhotová, M. (29. 10. 2016). Osobní e-mailová komunikace. (A. Debnar, Tazatel)

Liška, J. (11. 4. 2017). Osobní rozhovor. (A. Debnar, Tazatel)

LSD made in ČSSR. Výzkum a zneužívání psychotropních látek v období komunistického režimu - seminář. (2016). Načteno z Ústav pro studium totalitních režimů:
<https://www.ustrcr.cz/prednasky-ustr/cyklus-verejnych-historickych-seminaru-2016/lsd-made-in-cssr/>, staženo dne 16. 5. 2017.

Matějková, J. (13. 8. 1973). Červený Dvůr - zámek, posudek stavu dřevěných konstrukcí z hlediska výskytu dřevokazných hub a hmyzu a návrh opatření. *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.

Mátl, O. (30. 3. 2006). *České zdravotnictví v EU*. Načteno z http://iss.fsv.cuni.cz/ISS-38-version1-matl_eu_a_zdravotnictvi.pdf, staženo dne 16. 5. 2017.

Maťová, A. (15. 9. 2016). Osobní rozhovor. (A. Debnar, Tazatel)

Miovský, M. (2003). Halucinogenní drogy. V K. Kalina, & J. Radimecký, *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (stránky 169 - 173). Praha: Úřad vlády ČR.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.

Nasazení NIS StaproAkord v PL Červený Dvůr. (2009). *Informační bulletin Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK v Praze, 11 - 12 (6)*, stránky 20 - 22.

Náš příspěvek k mezinárodnímu dni dítěte. (1979). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 25 - 26*, 59.

Naučná stezka. (28. 6. 2005). Načteno z Červený Dvůr - tradice a kvalita v léčbě závislostí:
http://cervenydvur.cz/?page_id=7, staženo dne 16. 5. 2017.

Nevšímal, P. (2004). Původ a vývoj terapeutické komunity pro drogově závislé. V P. Nevšímal, *Terapeutická komunita pro drogově závislé I. - Vznik a vývoj*. Praha: Krajský úřad Středočeského kraje/o.p.s.Magdaléna.

Nově zřízené oddělení B. (1985). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 50 (18)*, 8 - 9.

O 10. sjezdu abstinujících. (1989). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 22 (70)*, 4.

O správě CHKO Blanský les. (2017). Načteno z Agentura ochrany přírody a krajiny ČR:
<http://blanskyles.ochranaprirody.cz/informace/>, staženo dne 16. 5. 2017.

Obnova hřiště víceúčelového zařízení. (1986). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 55*, 16.

Obnovení původního dveřního otvoru z Prokyšova sálu do pracovny. (3. 2. 1997). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.

Oddělení dle diferenciací pacientů v léčbě. (n. d.). *Psychiatrická léčebna Č. Dvůr*. Interní dokument PL.

OF pacientů. (4. 1. 1990). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 23 (72)*, 13 - 15.

- Olšakovský, J. (10. 12. 2003). Závislým končí izolace, léčebna otevřela park. *Českobudějovické listy*, 288 (12), 1.
- Osobní volno. (1973). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka* 2, 9 - 11.
- Otevření nového oddělení J. Moserovou. (1989). *Zápisy z Apolináře. Kronika AAA. Léčebná pomůcka*, 38 (1 - 6), 170.
- Pahnke, W., Kurland, A., Unger, S., & Savage, C. (1970). The experimental use of psychedelic (LSD) psychotherapy. V J. Gamage, & E. Zerkin, *Halucinogenic drug research: Impact on science and society*. Beloit, WI: STASH Press.
- Palčová, A. (1995). *Psychiatrii České republiky v roce 1994 (adresář)*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Pamětní deska k otevření nového oddělení. (1975). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 11 - 12, 87.
- Pánek, J. (1996). *Poslední Rožmberk*. Praha: Brána.
- Park podle archivu. (10. 2. 1966). *Jihočeská pravda*, 22 (35).
- Pavlátová, M., & Ehrlich, M. (1998). Regenerace zámeckého parku Červený Dvůr. *Sig. PD 5933*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, specializovaná spisovna plánové dokumentace.
- Pavlátová, M., & Ehrlich, M. (2003). Zámecký park Červený Dvůr. České Budějovice: NPÚ ÚOP v Českých Budějovicích.
- Pavлін, J. (22. 9. 1965a). Návrh na zřízení dlouhodobé PL v objektu Červený Dvůr. *Fond ONV ČK, Ú - 39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 21*. SOKA Český Krumlov.
- Pavлін, J. (22. 9. 1965a). Návrh na zřízení dlouhodobé PL v objektu Červený Dvůr. *Fond ONV Český Krumlov, Ú - 39, přírůstek, č. j. 188/1984, bal. 21*. SOKA Český Krumlov.
- Pavлін, J. (22. 12. 1965b). Posouzení projektu na adaptaci objektu ČD. *Fond ONV ČK, Ú - 39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 21*. SOKA Český Krumlov.
- Pavлін, J. (22. 3. 1966). Zaslání limitky obci Kájov. *Fond ONV ČK, Ú - 39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 1*. SOKA Český Krumlov.
- Pavлін, J. (24. 7. 1968). Žádost o zajištění oprav tapet a malby v ČD. *Fond ONV ČK, Ú - 39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 21*. SOKA Český Krumlov.
- Pavлін, J. (1976). Místo léčebny v soustavě zdravotnických zařízení. *10 let psychiatrické léčebny Červený Dvůr. Almanach k 10. výročí PL Červený Dvůr*. Pracovní komise PL ČD. Tisk: Jihočeské tiskárny n. p. Č. Budějovice, provoz 3, Prachatice.
- Pelíšek, A. (1.6.2016). Pět týdnů stačí; Narkomanům nabízejí nově i rychloléčbu. *Mladá fronta Dnes - Jihočeské vydání*, 27 (128), 16.
- Pelíšek, A. (28. 6. 2002). Léčebna Červený Dvůr přejde pod stát. *Mladá fronta Dnes*, 150 (13), D/2.

- Pelíšek, A. (28. 6. 2008). Léčebně slouží Oranžový sál: v Červeném Dvoře otevřeli pavilon pro narkomanky a alkoholičky za 43 milionů korun. *Mladá fronta Dnes*, B2.
- Pelíšek, A. (3. 6. 2016). Pět týdnů stačí. Léčebna nabízí narkomanům expresní program. *Mladá fronta Dnes*, 154.
- Pelíšek, A. (8. 2. 2005). Léčebna zvyšuje klientům komfort. *Mladá fronta Dnes*, 16 (32), C/2.
- Pelíšek, A. (9. 1. 2003). Léčebna překonala krizi. *Mladá fronta Dnes*, 7 (14), D/2.
- Plnění plánu komplexní racionalizace v r. 1979. (1979). *Fond OÚNZ ČK,Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 1 (neuspoř.)*. SOkA Český Krumlov.
- Pojem artefietika*. (n. d.). Načteno z scs.abz.cz - web: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/artefietika>, staženo dne 10. 7. 2017.
- Popov, P. (2003). Alkohol. V K. Kalina, & J. Radimecký, *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup* (stránky 151 - 158). Praha: Úřad vlády ČR.
- Popov, P., Heller, J., & Pecinová, O. (11. 10. 2011). *40 let specializované léčby závislých žen v Lojovicích a v Apolináři*. Načteno z Všeobecná fakultní nemocnice v Praze: <http://www.vfn.cz/priloha/4f2a77032d8c0/tz-40-let-olz.pdf>, staženo dne 16. 5. 2017.
- Pozvánka ke kolaudaci. (13. 3. 1996). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.
- Pozvánka ke slavnostnímu otevření jižního křídla zámku Červený Dvůr. (1967). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.
- Projednání a schválení požadavků. (1990). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 23 (72), 14 - 15.
- Protokol o předání vnitřního zařízení. (20. 11. 1965). *Fond ONV ČK, Ú - 39, přírůstek č. jednací 188/1984, balík 21*. SOkA Český Krumlov.
- První detoxifikační jednotka: Nová šance i pro mladé toxikomany. (19. 4. 1996). *Českobudějovické listy*, 93 (5), 2.
- První pacienti. (7. 7. 1966). *Jihočeská pravda*, 22 (161).
- První setkání jihočeských abstinentů. (1979). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 27 - 28, 1 - 2.
- Před 10 lety udeřil na české lesy orkán Kyrill*. (n. d.). Načteno z Silvarium.cz, Provozovatel Lesnická práce s.r.o.: <http://www.silvarium.cz/lesnictvi/pred-10-lety-uderil-na-ceske-lesy-orkan-kyrill>, staženo dne 16. 5. 2017.
- Psychiatri ČR - adresář 2001*. (2001). Praha: Psychiatrické centrum.
- Psychiatri ČR - adresář 2003*. (2003). Praha: Psychiatrické centrum.

- Raboch, J., & Zvolský, P. (2001). *Psychiatrie*. Praha: Galén.
- Radimecký, J., & Radimecká, A. (26. 3. 2015). *Léčba nebo šikana v léčbě osob se závislostmi?*
Načteno z Konference terapeutických komunit:
http://konference.terapeutickakomunita.cz/wp-content/uploads/l%C3%A9%C4%8Dba_nebo_%C5%A1ikana.pdf, staženo dne 16. 5. 2017.
- Rekonstrukce maleb stropů. (6. 4. 1979). *Fond OÚNZ Český Krumlov, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 2.* SOkA Český Krumlov.
- Restaurátorská zpráva. (nedatováno). NPÚ, ÚOP České Budějovice, specializovaná spisovna restaurátorské dokumentace.
- Riesel, P. (23. 9. 2016). E-mailová korespondence. (A. Debnar, Tazatel)
- Richter, M. (1972). Nástup. *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 19 - 20*, stránky 121 - 122.
- Roubíček, J. (1961). *Experimentální psychosy*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Rozbor činnosti HT úseku PL ČD za rok 1978. (1978). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 1 (neuspoř.)*. SOkA Český Krumlov.
- Rozhodnutí o přípustnosti stavby. (13. 1. 1967). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.
- Ředitelské porady velké. (9. 3. 1982). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 14 (neuspoř.)*. SOkA Český Krumlov.
- Řezníček, V. (5. 3. 1966a). Zámek Červený Dvůr – významné zdravotnické zařízení. *Jihočeská pravda. 22 (55)*.
- Řezníček, V. (10. 7. 1966b). Komentář k výkazu o činnosti psych. odd. v 1. pol. r. 1966. *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 4*. SOkA Český Krumlov.
- Řezníček, V. (9. 1. 1967). Komentář k výkazu o činnosti psych. odd. polikliniky ČK ve 2. pol. r. 1966. *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 34/2002, bal. 4 (neuspoř.)*. SOkA Český Krumlov.
- Řezníček, V. (1999). Vznik PL v zámku Červený Dvůr. *Interní dokument PL*.
- Sdělení o demolici. (28. 7. 1978). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 2 (neuspoř.)*. SOkA Český Krumlov.
- Seidel, J. (1901). *Fotobanka Seidel*. Načteno z Museum fotoatelier seidel:
<http://fotobanka.seidel.cz/#!/fotobanka/detail/401010101090062560001>, staženo dne 16. 5. 2017.
- Seidel, J. (1919). *Fotobanka Seidel*. Načteno z Museum fotoatelier Seidel:
<http://fotobanka.seidel.cz/#!/fotobanka/detail/401010101090062660001>, staženo dne 16. 5. 2017.
- Silvestr 1966. (1981). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka, 15 (33)*, 29 – 31.

- Skála, J. (1967). Zpráva o činnosti Apolináře za r. 1966. *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka*, 17 (1), 24 - 27.
- Skála, J. (1968a). Návrh na diferenciaci lůžkové protialkoholní péče. *Protialkoholický obzor. Orgán Protialkoholického zboru na Slovensku*, 6 (3), 187- 189.
- Skála, J. (1968b). Návrh: protialkoholní lůžkové zařízení typu D. *Protialkoholický obzor. Orgán protialkoholického zboru na Slovensku*, 3 (3), 95 - 96.
- Skála, J. (1968c). Výroční zpráva o prvním roce činnosti PAL v ČD. *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka*, 18 (1), 22 - 23.
- Skála, J. (1968d). Zpráva o činnosti PAL ČD ve 4. čtvrtletí 1967. *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka*, 18 (1), 28 - 30.
- Skála, J. (1968e). Zpráva o spolupráci PA oddělení ČD a Apolinář v červenci a září 1967. *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka*, 18 (1), 24 - 27.
- Skála, J. (1971). Zpráva o činnosti PL v ČD od září 1969 do září 1970. *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka*, 20 (1 -3), 54 - 58.
- Skála, J. (1975). Úvodní slovo experta MZd pro otázky alkoholismu. *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 9 - 10, 2.
- Skála, J. (1989a). Červený Dvůr. *Zápisy z Apolináře. Kronika AAA. Léčebná pomůcka*, 38 (1-6), 178 - 180.
- Skála, J. (1989b). Dobronice - intenzivní léč. pobyty v přírodě ILPP. *Zápisy z Apolináře. Kronika AAA. Léčebná pomůcka*, 38 (1 - 6), 162 - 166.
- Skála, J. (1989c). Pohybové aktivity v Apolináři. *Zápisy z Apolináře. Kronika AAA. Léčebná pomůcka*, 38 (1-6), 154 - 161.
- Skála, J. (1989d). Pravidla bodovacího systému v r. 1973. *Zápisy z Apolináře. Kronika AAA. Léčebná pomůcka*, 38 (1-6), 135 - 140.
- Skála, J. (1989e). Volná tribuna. *Zápisy z Apolináře. Kronika AAA. Léčebná pomůcka*, 38 (1 - 6), 129 - 130.
- Skála, J., Kubíček, V., & Šperlingová, A. (1988). Efektivita léčby ve specializované a diferencované léčebně Červený Dvůr u dobrovolných a nedobrovolných pacientů. *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka* 37 (5-6), stránky 141-151.
- Skála, J., Kubíček, V., & Šperlingová, A. (1991). Efektivita léčby ve specializované, diferencované léčebně Červený dvůr. *Protialkoholický obzor*, 26 (3 - 4), 209 - 216.
- Skála, J., Maťová, A., Homolková, J., & Hrotková, I. (1973). Bodovací systém a terapeutická komunita. *Československá Psychiatrie*, 69 (5), 303 - 309.
- Sklenička za 30 000 Kčs. (1972). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 1, 10.

- Slavnostní otevření oddělení A. (1972). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 1, 5.
- Soupis stav. akcí invest. a větší údržby a oprav pro OÚNZ do r. 1985. (12. 5. 1980). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 2 (neuspoř.)*. SOkA Český Krumlov.
- Společný účet – odpověď. (5. 3. 1979). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 2 (neuspoř.)*. SOkA Český Krumlov.
- Společný účet nemocných. (1979). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 2 (neuspoř.)*. SOkA Český Krumlov.
- Stížnost pacienta - zápis z porady ředitele OÚNZ. (16. 3. 1982). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 14 (neuspoř.)*, ředitelské porady 1982. SOkA Český Krumlov.
- Systém rozšířené a diferencované péče*. (2015). Načteno z Červený Dvůr, tradice a kvalita v léčbě závislostí: http://cerenydvur.cz/?page_id=1536, staženo dne 16. 5. 2017.
- Šálek, J. (19. 2. 1959). Odstranění závad v zámku a parku Červený Dvůr. *Spis Červený Dvůr, park*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.
- Šebeš, A. (2005). Klíčové momenty léčby: vlastní příběh exusera. *Sborník z 11. celostát. konference Společnosti pro návykové nemoci a 44. konference sekce AT při ČLS JEP. Adiktologie*. 5 (2s) (stránky 281-283). Praha: Sdružení SCAN.
- Šebeš, A. (11. 7. 2017). Osobní rozhovor. (A. Debnar, Tazatel)
- Šejvl, J., & Miovský, M. (v tisku). Nejstarší specializované lůžkové zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu na historickém území Čech a Moravy: případová studie protialkoholní léčebny ve Velkých Kunčicích. *Adiktologie*.
- Šnokhausová, P. (23. 5. 2017). E-mailová komunikace. (A. Debnar, Tazatel)
- Tomášek, J. (8. 6. 1978). Zpráva o plnění úkolů ústavního plánu v roce 1978. *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 1, (neuspoř.)*, ředitelské porady. SOkA Český Krumlov.
- Tröster, M. (16. 3. 2010). Útěk od drog je snadnější v hezkém prostředí. *Českobudějovický deník*, 19 (63), 6.
- Třeček, Č. (2003). Krásné prostředí je součástí léčby. *Mladá fronta Dnes*, 292 (14), D/2.
- Úpravy a zařízení zámeckých interiérů a koncepce obnovy parku. (1966). *Spis Červený Dvůr, zámecký park*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.
- Ureš, E. (24. 3. 1976). Zpráva o činnosti OÚNZ Český Krumlov 1976. *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 1 (neuspoř.)*. SOkA Český Krumlov.
- Úspěšná akreditace SAK*. (12. 5. 2017). Načteno z Červený Dvůr- tradice a kvalita v léčbě závislostí: <http://cerenydvur.cz/index.php?s=akreditace>, staženo dne 12. 5. 2017.
- Úvodem. (1972). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 1, 1 - 2.

- Vaněček, J. (1976). Šest let od zřízení dvou oddělení léčebny. V *10 let psychiatrické léčebny Červený Dvůr. Almanach k 10. výročí PL Červený Dvůr*. (stránky 25 - 27). Pracovní komise PL ČD. Tisk: Jihočeské tiskárny n. p. Č. Budějovice, provoz 3, Prachatice.
- Večer Hector Berlioz. (1981). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 33, 11 - 12.
- Viewegh, J. (1972). K užití osobních dokumentů v psychologii. *Československá psychologie*, 16, 363 - 372.
- Víte o tom, že. (1972). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 1, 11 - 12.
- Víte o tom, že. (1976). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 13 - 14, 21.
- Víte že. (1976). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 15 - 16, 48.
- Víte že:. (1977). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 19 - 20, 126.
- Víte, že. (1978). *Červenodvorská cesta. Léčebná pomůcka*, 23 - 24, 13.
- Vladimír Řezníček. (10. 6. 2012). Načteno z Psychologie.cz: <https://psychologie.cz/autor/vladimir-reznicek/>, staženo dne 16. 5. 2017.
- Vlček, P. (1999). *Ilustrovaná encyklopedie českých zámků*. Praha: Nakladatelství Libri.
- Vlnieška, V. (15. 1. 2017). Osobní rozhovor. (A. Debnar, Tazatel)
- Vojtěchovský, M. (1966). Co přináší pro psychiatra pokus s halucinogeny na sobě. *Československá psychiatrie* 62 (5), 303 - 307.
- Vybrané informácie a adresár Československých socioterapeutických klubov abstínujúcich. (1990). *Protialkoholický obzor*, 25 (2), 120 - 127.
- Vyčíslení nákladů. (1966). *Fond ONV ČK, Ú – 39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 21*. SOKA Český Krumlov.
- Vyjádření k PD - ČOV v areálu PL Červený Dvůr. (8. 7. 1998). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.
- Vyjádření ke změně užívání pavilonu C na "Třídírnou podlahových krytin". (27. 11. 1996). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.
- Výpisy z deníků pacientů léčebny. (1971). *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka*, 20 (1 - 2), 59 - 60.
- White, W., Scott, C., Dennis, M., & Boyle, M. (2005). It's time to stop kicking people out of addiction treatment. *Counselor*, 6(2), stránky 12-25.
- Z deníků pacientů: Z. M. (1971). *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka*, 20 (5 - 6), 154 - 155.
- Zákon č. 320/2002 Sb., o změně a zrušení některých zákonů v souvislosti s ukončením činnosti okresních úřadů. (13. 6. 2002). Načteno z Portál veřejné správy: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=53665&nr=320~2F2002&rpp=15#local-content>, staženo dne 16. 5. 2017.

- Záloha, J. (1991). Zámecký park u Červeného Dvora. *Archivní rešerše*. SOA Třeboň, pobočka Český Krumlov.
- Záloha, J. (1994). Lex schwarzenberg; O slávě a rozpadu jednoho majetku v Čechách. *Dějiny a současnost – kulturně historická revue*. 16 (2), 46-50.
- Zámek Červený Dvůr - havarijní výměr. (22. 5. 1973). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.
- Zámek Červený Dvůr*. (n. d.). Načteno z Město Český Krumlov:
<http://www.ckrumlov.info/docs/cz/atr50.xml>, staženo dne 16. 5. 2017.
- Zápis z jednání o organizačním začlenění a zásadách provozního řádu PAL Červený Dvůr. (2. 7. 1966). *Fond ONV ČK, Ú - 39, přírůstek č. j. 188/1984, bal. 21*. SOkA Český Krumlov.
- Zápis z jednání o předání staveniště rekonstrukce středního traktu zámku. (11. 12. 1978). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 2 (neuspoř.)*. SOkA Český Krumlov.
- Zápis z jednání o rekonstrukci a využití parku v Červeném Dvoře. (30. 1. 1973). *Spis Červený Dvůr, zámecký park*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.
- Zápis z komisionálního řízení k založení PL ČD. (7. 12. 1965). *Fond ONV ČK, Ú - 39, přírůstek č. jednací 188/1984, bal. 21*. SOkA Český Krumlov.
- Zápis z kontr. dne stavby Rekonstrukce stropů v PL Červený Dvůr. (21. 11. 1979). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 2 (neuspoř.)*. SOkA Český Krumlov.
- Zápis z předběž. jednání o převodu zřizovatelské funkce PL z OkÚ na jiný subjekt. (2. 11. 1995). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.
- Zápis z ředitelské porady. (29. 6. 1982). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 14 (neuspoř.)*, ředitelské porady. SOkA Český Krumlov.
- Zápis z ředitelské porady. (2. 4. 1984). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 15 (neuspoř.)*. SOkA Český Krumlov.
- Zápis z ředitelské porady. (14. 5. 1985). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 15 (neuspoř.)*, ředitelské porady 1984 - 5. SOkA Český Krumlov.
- Zápis z ředitelské porady z 19. 3. 1985. (19. 3. 1985). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 15, (neuspoř.)*, ředitelské porady 1984 - 5. SOkA Český Krumlov.
- Zápis z ředitelské porady z 8. 2. 1985. (8. 2. 1985). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 15, (neuspoř.)*, ředitelské porady 1984 - 5. SOkA Český Krumlov.
- Zápis z ředitelské porady, 5. 3. 1985. (5. 3. 1985). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 15, (neuspoř.)*, ředitelské porady 1984 - 5. SOkA Český Krumlov.
- Zápisy z porad r. 1976 - 1981. (n. d.). *Fond OÚNZ ČK, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 1 (neuspoř.)*. SOkA Český Krumlov.

Zavacká, K. (1989). Vývoj a právní úpravy boje proti alkoholismu a drogám v Československu. *Právní obzor*, 3, str. 274.

Závaz. stanovisko ke stav. úpr. v interiéru současné záchyt. stanice PL Červený Dvůr. (18. 9. 1995). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.

Závazné stanovisko k obnově kulturní památky. (22. 9. 1993). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice.

Závazné stanovisko k PD rekonstrukce otopného systému v PL Červený Dvůr. (12. 1. 1996). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.

Závazné stanovisko ke stavebním úpravám objektu bývalé bažantnice v areálu Červený Dvůr. (12. 1. 1996). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.

Záznam z jednání. (14. 10. 1998). *Interní dokument PL*.

Zenkner, P. (n. d.). *Vstup ČR do EU*. Načteno z Euroskop.cz: <https://www.euroskop.cz/803/sekce/vstup-cr-do-eu/>, staženo dne 16. 5. 2017.

Zoulová, E. (16. 2. 1972). Restaurátorská zpráva o způsobu a průběhu prací na restaurování tapet v ranním salonku zámku Červený Dvůr u Českého Krumlova. *Restaurátorská zpráva, sig. RZ 230*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, specializovaná spisovna restaurátorské dokumentace.

Zpráva o plnění ústavního plánu na rok 1978. (6. 12. 1978). *Fond OÚNZ ČK, Ú - 86, přírůstek č. j. 16/2000, bal. 1 (neuspoř.)*. SOkA Český Krumlov.

Zpráva o průběhu 1. sjezdu abstinujících pacientů PL Červený Dvůr. (1971). *Zápisy z Apolináře. Léčebná pomůcka*, 20 (5 - 6), 156 - 157.

Zřízení centrální velkoškoly Červený Dvůr. (20. 3. 1970). *Spis Červený Dvůr, zámecký park*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.

Žádost o stanovisko. (19. 6. 1997). *Spis Červený Dvůr, zámek*. NPÚ, ÚOP České Budějovice, hlavní spisovna.